



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG
SUPERVISI PIMPINAN RUANG DENGAN PELAKSANAAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN
OBAT PARENTERAL INTRAVENA
DI RUMAH SAKIT DAERAH
SIDOARJO**

TESIS

DUWI BASUKI

1006800812

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG
SUPERVISI PIMPINAN RUANG DENGAN PELAKSANAAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN
OBAT PARENTERAL INTRAVENA
DI RUMAH SAKIT DAERAH
SIDOARJO**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan

DUWI BASUKI

1006800812

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

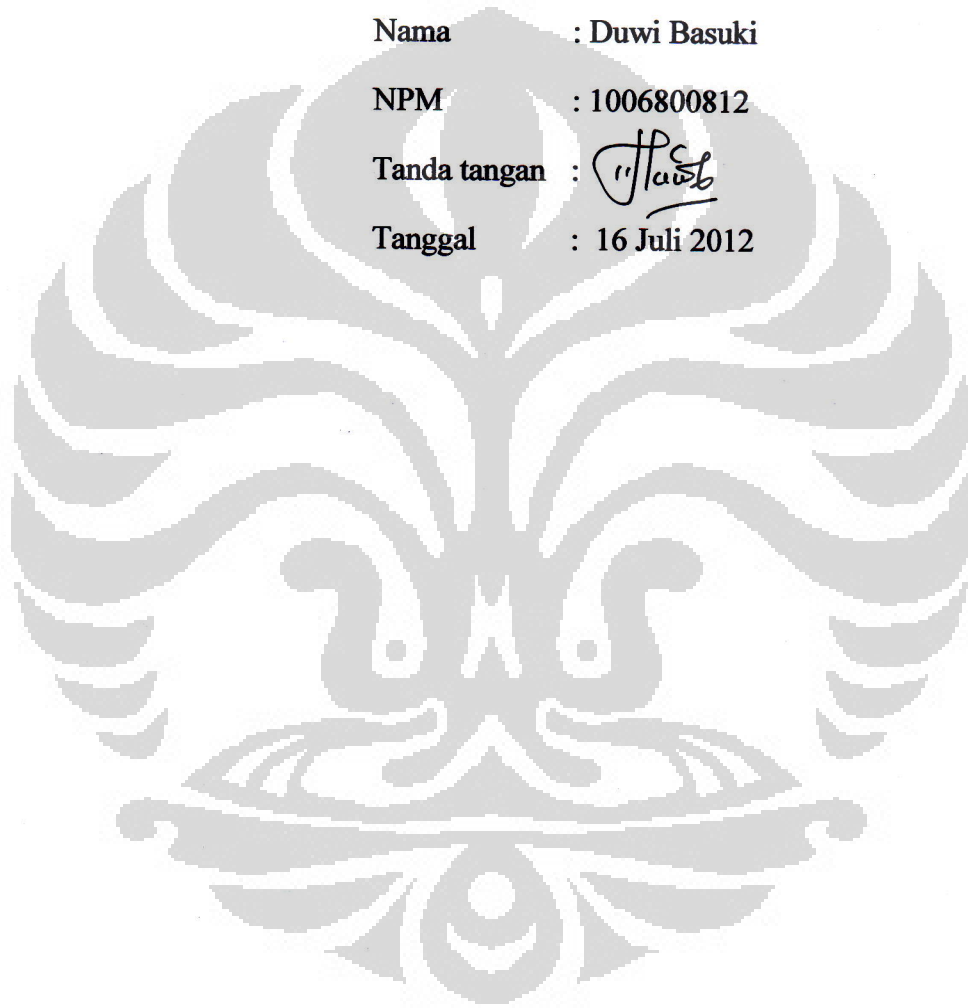
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Duwi Basuki

NPM : 1006800812

Tanda tangan : 

Tanggal : 16 Juli 2012


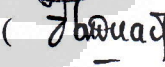




HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : DUWI BASUKI
NPM : 1006800812
Program : Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas Indonesia
Judul Tesis : Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang
Supervisi Pimpinan Ruang dengan Pelaksanaan SOP
Pemberian Obat Parenteral Intravena Di RSUD Sidoarjo

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Setyowati, M.App. Sc., Ph.D ()
Pembimbing II : Debie Dahlia, S.Kp., MHSM ()
Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep ()
Penguji : Tutiany, S.Kp., M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Persepsi Perawat Pelaksana tentang Supervisi Pimpinan Ruang dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemberian obat Parenteral Intravena di RSUD Sidoarjo”.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kami sampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

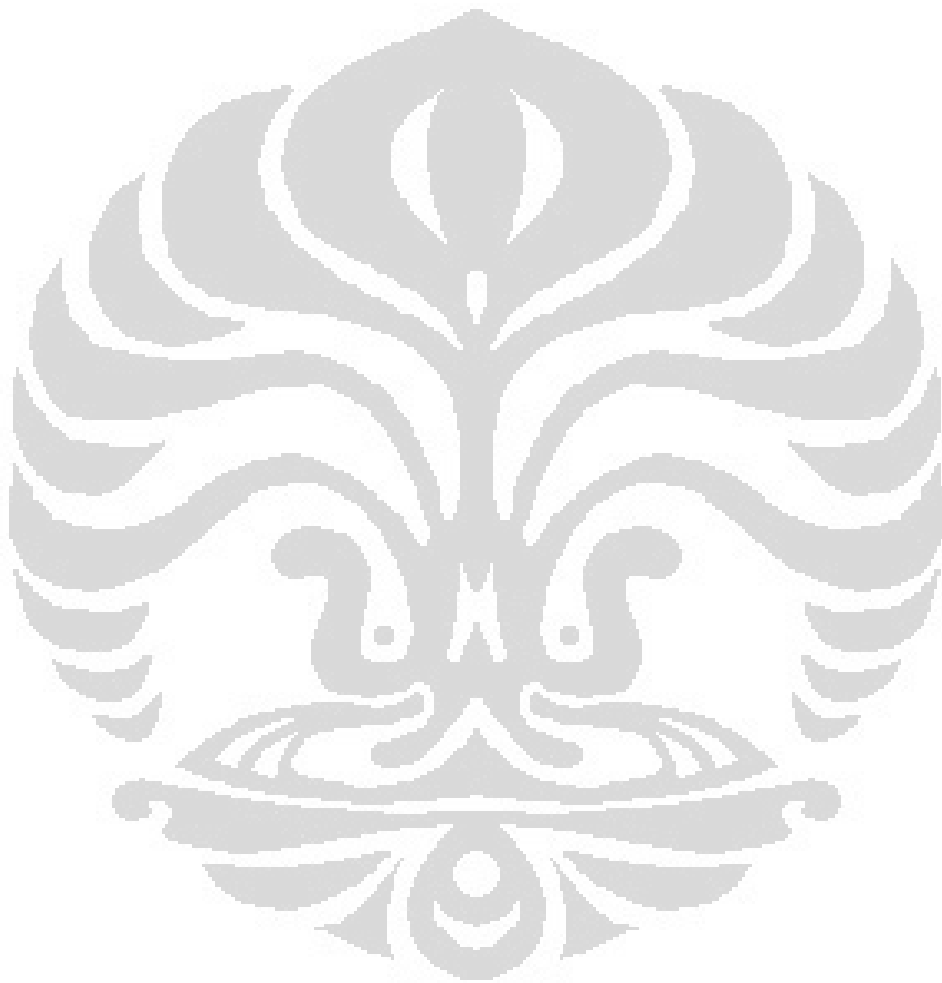
- 1) Ibu Dewi Irawaty, MA.PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia atas segala fasilitas dan sarana kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis.
- 2) Ibu Dra. Setyowati, M.App.Sc.Ph.D. selaku pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
- 3) Ibu Debie Dahlia, SKp.MHSM. selaku pembimbing II yang telahh memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
- 4) Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp.MN. selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 5) Bapak M. Sajidin,SKp. M.Kes selaku Ketua STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah memberi kesempatan pada penulis untuk melanjutkan studi di Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 6) Bapak Muhammad Ridho selaku direktur RSI Siti Hajar yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan uji validitas.
- 7) Drg. Syafsatriawarman, Sp.Pros selaku direktur RSUD Sidoarjo yang telah memberikan ijin penelitian.
- 8) Teman-teman angkatan 2010 kekhususan manajemen yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

- 9) Orangtua, suami dan buah hatiku (Khoirul anam, Fais, Dzaky dan Rayhan) yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis
- 10) Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan maupun bagi masyarakat. Penulis menyadari tesis ini masih belum sempurna sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan tesis ini.

Depok, Juli 2012

Penulis



PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Duwi Basuki
NPM : 1006800812
Program studi : Magister ilmu keperawatan
Departemen : peminatan Kepemimpinan dan manajemen keperawatan
Fakultas : Ilmu keperawatan
Jenis karya : Tesis

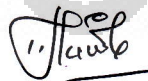
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat di RSUD Sidoarjo.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk database, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 16 Juli 2012
Yang menyatakan,



Duwi Basuki

Tesis, Juli 2012
Duwi Basuki

Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo

ABSTRAK

Angka kematian dan kecacatan semakin meningkat akibat kesalahan dalam pemberian obat, dapat dicegah dengan supervisi secara optimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat. Desain penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian 73 perawat pelaksana dan 12 pimpinan ruang. Hasil observasi pelaksanaan kegiatan supervisi pimpinan ruang (58,33%) tidak baik dan pelaksanaan sop pemberian obat (39,7%) tidak baik. Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan bermakna supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan SOP pemberian obat ($p = 0,566$). Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan SOP pemberian obat dengan meningkatkan supervisi pimpinan ruang secara terencana dan terjadwal, penambahan fasilitas alat dan pendidikan non formal melalui pelatihan berkesinambungan.

Kata kunci : persepsi, perawat pelaksana, supervisi pimpinan ruang, standar operasional prosedur pemberian obat,

ABSTRACT

Nurses Staff' Perceptions toward Head nurses' Supervision on The implementation of Standard Operating Procedures for Drug Administration

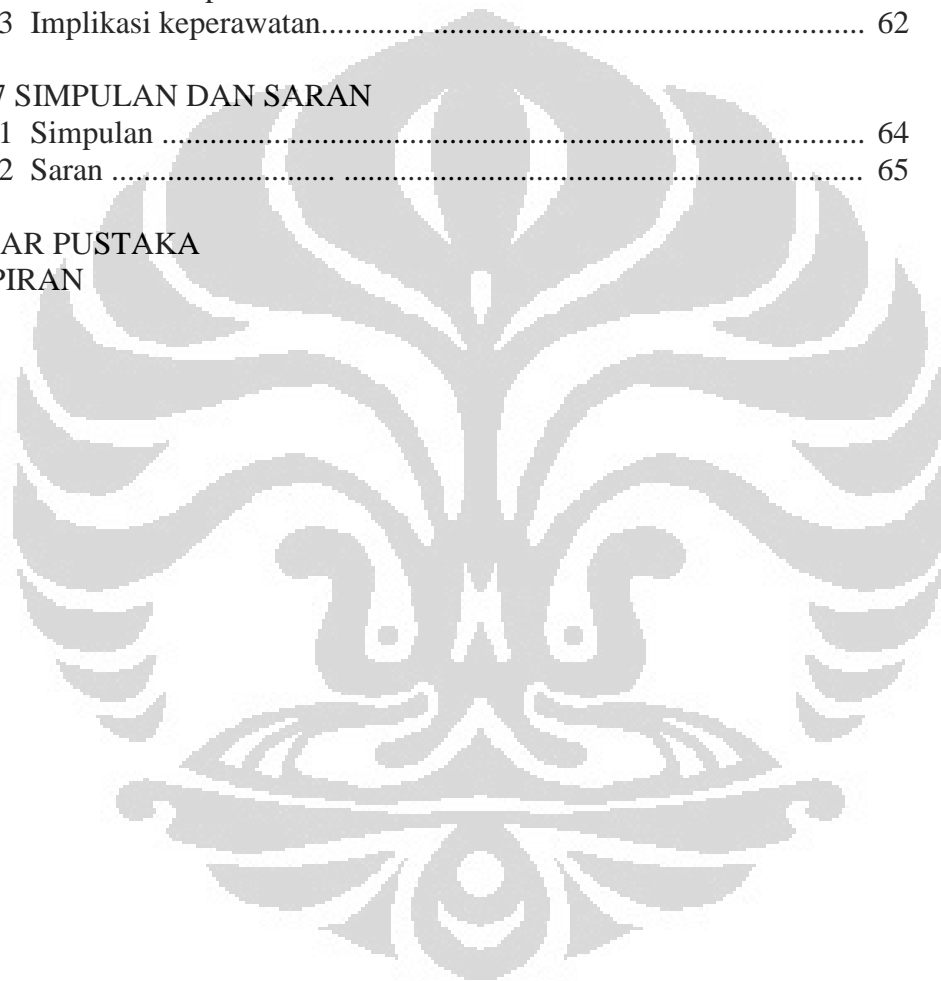
Mortality and disability is increasing due to errors in drug administration can prevent with optimum supervision. The purpose of this study was to relationship between nurses staff' perceptions toward head nurses' supervision and the implementation of standard operating procedure for drug administration. This was a cross sectional study involving 73 nurse staff and 12 head nurses. It was observed that lack of an appropriate supervision led not good (58,33%) and to the implementation of drug delivery was also not good (39,7%). It was found that there was no significant effect of head nurses' supervision and the implementation of standard operating procedures for drug administration ($p = 0.566$). Efforts to improve the implementation of standard operating procedures for drug administration could be done by a planned and scheduled head nurse's supervision as well, to facilitates for drug administration and non formal education through continuous training.

Key words: head nurse's supervision, nurse staff perception, standard operating procedures for drug administration

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Supervisi dalam Keperawatan	7
2.2 Standar Operasional Prosedur Pemberian Obat Parenteral.....	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
3.3 Definisi Operasional	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	38
4.1 Rancangan Penelitian.....	38
4.2 Populasi dan Sampel	38
4.3 Tempat Penelitian	40
4.4 Waktu Penelitian	40
4.5 Etika Penelitian	40
4.6 Alat Pengumpulan Data	42
4.7 Uji Validitas dan Realibilitas	43
4.8 Prosedur Pengumpulam Data	45
4.9 Pengolahan dan Analisis Data	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN	48
5.1 Karakteristik responden.....	48

5.2	Persepsi Perawat Pelaksana tentang Supervisi pimpinan ruang	49
5.3	Pelaksanaan kegiatan supervisi pimpinan ruang	50
5.4	Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan pelaksanaan SOP pemberian obat.....	51
5.5	Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana dengan pelaksanaan SOP pemberian obat.....	53
BAB 6 PEMBAHASAN		54
6.1	Interprestasi dan diskusi hasil penelitian.....	54
6.2	Keterbatasan penelitian	62
6.3	Implikasi keperawatan.....	62
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Simpulan	64
7.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

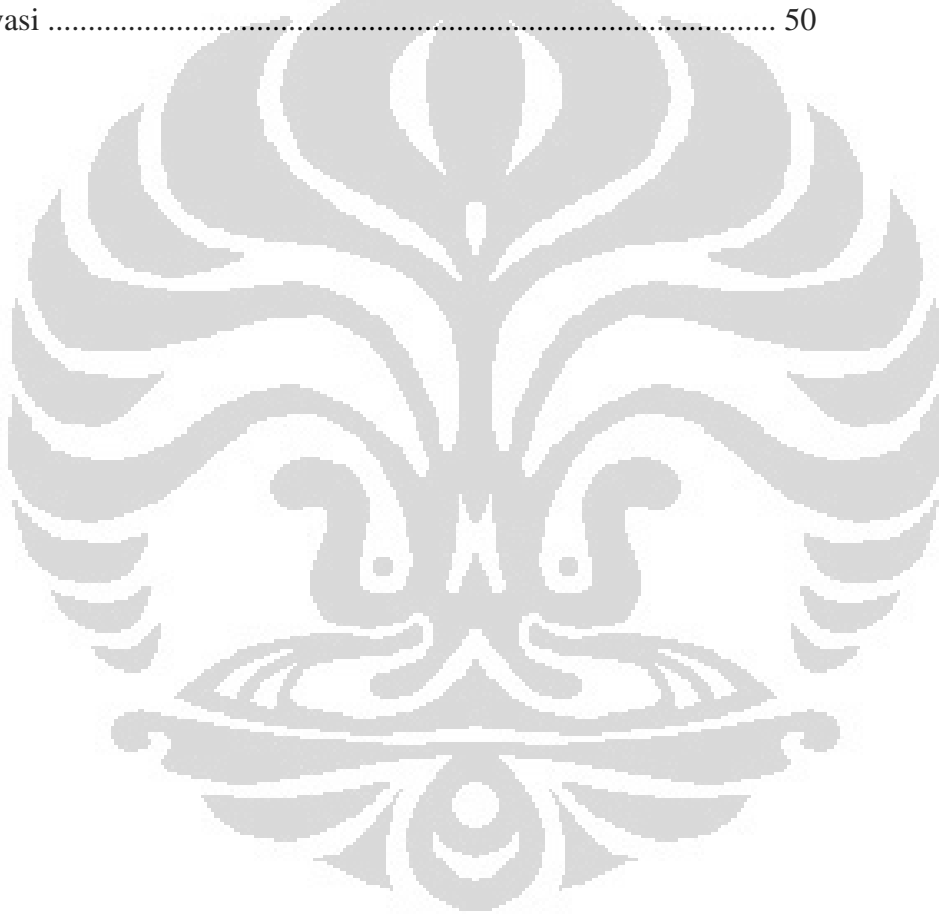


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	34
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Penelitian	40
Tabel 4.2 Tabel Kisi-kisi kuisioner	43
Tabel 4.3 Tabel Uji Statistik.....	47
Tabel 5.1 Karakteristik Masa Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Sidoar	48
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pendidikan, Pelatihan dan Usia Perawat Pelaksana di RSUD Sidoarjo	48
Tabel 5.3 Persepsi Perawat Pelaksana terhadap pelaksanaan SOP Pemberian obat Parenteral di RSUD Sidoarjo	49
Tabel 5.4 Pelaksanaan SOP Pemberian Obat Parenteral di RSUD Sidoarjo	50
Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Pendidikan, Pelatihan, Usia dan Masa Kerja Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan SOP Pemberian	51
Tabel 5.6 Hubungan Persepsi Perawat tentang Supervisi Pimpinan Ruang dengan Pelaksanaan SOP Pemberian obat Parenteral di RSUD Sidoarjo....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian	34
Gambar 5.1 Diagram Pelaksanaan Supervisi Pimpinan Ruang pada Pelaksanaan SOP Pemberian Obat Parenteral di RSUD Sidoarjo menurut Observasi	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuisioner Persepsi Perawat Pelaksanaan tentang Supervisi Pimpinan Ruang dengan Pelaksanaan SOP Pemberian obat di RSUD Sidoarjo
- Lampiran 3 Instrumen Observasi Standar Operasional Pemberian Obat
- Lampiran 4 Jadwal Pelaksanaan Penelitian tahun 2012
- Lampiran 5 Surat Keterangan Kajian Etik
- Lampiran 6 Surat Ijin Uji Validitas dan Balasan RSI Siti Hajar Sidoarjo
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dan Balasan RSUD Sidoarjo
- Lampiran 8 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 9 Prosedur Pemberian Obat menurut Depkes 2005

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan salah satu magnet yang mampu menarik konsumen untuk datang ke rumah sakit tersebut. Untuk mempertahankan konsumen atau pelanggan rumah sakit, maka rumah sakit harus mampu memberikan kualitas pelayanan yang baik. Pelayanan yang berkualitas menurut Pohan (2009) adalah pelayanan yang dibutuhkan, ditentukan oleh profesi kesehatan dan diinginkan oleh klien atau masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Salah satu indikator kualitas pelayanan yang baik adalah mampu memberikan pelayanan keperawatan yang aman bagi klien, bagi pemberi pelayanan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang mungkin timbul. Untuk menjamin keamanan kedua belah pihak maka harus disusun suatu standar layanan kesehatan yang diartikan sebagai protokol, standar operasional prosedur, dan petunjuk pelaksanaan (Pohan, 2009).

Tujuan pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai dengan pelaksanaan seluruh tahapan fungsi manajemen dengan baik yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, *staffing*, pengarahan, dan pengawasan. Supervisi klinik merupakan salah satu bagian dari fungsi pengarahan yang dilaksanakan oleh supervisor untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja staf (Huber, 2006). Supervisi klinik dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan sehingga mampu memberikan perawatan yang aman bagi pasien. Salah satunya dengan melakukan supervisi pada pemberian obat oleh perawat pelaksana sehingga mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat dan meningkatkan keamanan pasien.

Kematian dan angka kecacatan semakin meningkat akibat kesalahan dalam pemberian obat, khususnya pada kasus yang tidak menyebabkan kematian.

Kesalahan dalam pemberian obat sering terjadi pada pasien yang disebabkan banyak faktor, antara lain beban kerja perawat meningkat, kelelahan dan kesalahpahaman komunikasi. Menurut Institute of Medicine (IOM) tahun 2000, sekitar 7.000 orang diperkirakan meninggal setiap tahun dari kesalahan pengobatan (Carrol, 2003). Kesalahan pemberian obat diperkirakan satu dari 10 pasien di seluruh dunia (Hughes, 2010).

Angka kematian akibat kesalahan medis seperti yang diungkapkan Institute of Medicine (IOM), (2003) di rumah sakit AS setiap tahunnya hampir 98.000 orang dan angka cedera 1.000.000 orang. Angka ini menunjukkan lebih banyak orang mati karena kesalahan medis daripada kecelakaan kendaraan bermotor, kanker payudara, AIDS dan kecelakaan kerja. Kesalahan medis selain menyebabkan kematian dan cedera juga menyebabkan kerugian bagi rumah sakit karena harus menanggung biaya kesalahan untuk perawatan klien. Biaya kesalahan yang terkait dengan pemberian obat pada klien yang dirawat mencapai 2 miliar dolar Amerika pertahun (Potter, 2010).

Kesalahan dalam pemberian obat dapat membahayakan pasien bahkan dapat menimbulkan kematian. Kesalahan dalam pemberian obat meliputi resep yang tidak akurat, pemberian obat yang salah, memberikan obat melalui jalur tidak tepat dan interval waktu yang salah, serta memberikan dosis yang salah (Potter, 2010). Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi 40,9% salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian (Hughes, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari pada Januari sampai Agustus 2009 di rumah sakit Mardi Rahayu Kudus tentang pengalaman perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat didapatkan data 30 % obat yang diberikan tidak didokumentasikan, 15 % obat diberikan dengan cara yang tidak tepat, 23 % obat diberikan dengan waktu yang tidak tepat, 2 % obat tidak diberikan , 12 % obat diberikan dengan dosis yang tidak tepat (Lestari, 2009).

Kesalahan dalam pemberian obat banyak terjadi karena perawat tidak konsisten menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat pada klien. (Potter, 2010). Perawat dapat mencegah terjadinya kecelakaan dalam pemberian obat dengan

mengikuti prosedur pemberian obat secara ketat sehingga akan mencegah kesalahan dalam pengobatan. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya kecelakaan dalam pengobatan dengan menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat yaitu 1) Benar obat, 2) benar pasien, 3) benar dosis, 4) benar cara pemberian, 5) benar waktu pemberian dan 6) benar pendokumentasian (Potter, 2010).

Data observasi 5 pasien bulan Januari 2012 di RSUD Sidoarjo diperoleh hasil obat tidak diberikan tepat waktu 2 orang, pasien tidak mendapatkan obat karena belum dapat resep dari dokter sebanyak 1 orang dan menggunakan satu spuit untuk bermacam-macam obat klien ada 2 orang. Sedangkan pencatatan/dokumentasi pemberian obat dilakukan setelah obat diberikan pada klien, tidak menggunakan paraf atau nama perawat tetapi menggunakan tanda (v). Perawat memberikan obat kepada klien berdasarkan rutinitas kegiatan pemberian obat.

Rumah sakit umum Sidoarjo telah memiliki standar operasional prosedur pemberian obat yang selalu diperbaiki, SOP terakhir yang digunakan sampai saat ini berdasarkan keputusan direktur rumah sakit bulan Januari 2010. Standar operasional prosedur di tiap ruangan terdapat di pimpinan ruang dan hanya disosialisasikan pada perawat baru. Perawat telah melaksanakan SOP pemberian obat, tetapi belum dilaksanakan secara rutin. Perawat melaksanakan SOP pemberian obat ketika diawasi oleh ketua tim atau pimpinan ruang. Hal ini berisiko menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat karena pemberian obat merupakan rutinitas harian yang selalu dilakukan perawat pada saat merawat pasien sehingga membahayakan keselamatan klien.

Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan pemberian obat sesuai SOP dapat dilakukan dengan melakukan supervisi. Supervisi yang dilaksanakan di rumah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien, meningkatkan kemampuan perawat dalam manajemen risiko dan kinerja, meningkatkan akuntabilitas dan responsibilitas perawat. Supervisi yang dilakukan dengan baik meningkatkan kualitas perawatan (Brunero, 2005).

Supervisi yang dilaksanakan di RSUD Sidoarjo dilakukan secara berjenjang dari *top manager* ke *low manager*. Pada unit perawatan supervisi dipimpin oleh pimpinan ruang. Supervisi pimpinan ruang masih sebatas pengawasan pada staf perawat. Hal ini akan menimbulkan kecemasan pada perawat pelaksana saat di supervisi sehingga tujuan supervisi tidak tercapai (Arwani, 2005). Pelaksanaan supervisi oleh pimpinan ruang seharusnya bukan hanya mengawasi tetapi mengembangkan kemampuan staf secara optimal sehingga mampu meningkatkan kualitas perawatan. Supervisi memberikan pengarahan, pelatihan keterampilan yang kurang dari staf perawat sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat. Kegiatan supervisi pimpinan ruang dilakukan terutama pada perawat baru untuk mengetahui keterampilan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan seperti pemberian obat sesuai standar operasional prosedur rumah sakit. Sedangkan untuk pemberian motivasi pada staf perawat dilaksanakan saat *morning report* dan timbang terima terutama pada pergantian *shift* malam ke *shift* pagi. Pemberian pelatihan dan bimbingan belum dilaksanakan oleh pimpinan ruang karena untuk mengikutkan perawat pelatihan tergantung dari keputusan *top manager*.

Supervisi tentang pelaksanaan pemberian obat oleh pimpinan ruang sangat penting untuk menjaga keamanan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pelaksanaan supervisi klinik oleh pimpinan ruang merupakan upaya untuk memonitor, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan cara pemberian pelayanan keperawatan sesuai standar pelayanan dan profesionalisme kepada staf keperawatan. Supervisi pimpinan ruang dapat mengetahui kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam pemberian obat sesuai standar atau tidak. Di samping itu juga dapat meningkatkan kepatuhan perawat pelaksana dalam melaksanakan pemberian obat sesuai standar operasional rumah sakit sehingga mampu mencegah dari kesalahan pemberian obat. Pimpinan ruang sebagai supervisor klinis harus memiliki pengetahuan tentang jenis pekerjaan yang akan disupervisi dan menguasai teknik pelaksanaan supervisi dengan baik. Ketidakmampuan dan kurangnya menguasai teknik supervisi oleh pimpinan ruang akan menyebabkan pelaksanaan supervisi tidak optimal (Camh, 2008).

1.2 Perumusan Masalah

Pelayanan keperawatan yang bermutu mampu memberikan keamanan bagi klien, bagi pemberi pelayanan dan masyarakat sekitar. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu maka diperlukan pelaksanaan supervisi secara optimal. Supervisi klinik merupakan upaya untuk mengawasi, melakukan evaluasi dan mengembangkan kemampuan personal dan profesional perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Ketidakmampuan pimpinan ruang dalam melaksanakan supervisi klinik karena kurangnya pengetahuan dan kurang menguasai teknik supervisi dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan supervisi pada perawat pelaksana. Pelaksanaan supervisi yang tidak optimal dapat menyebabkan terjadinya penurunan efektivitas dan produktivitas kerja perawat pelaksana.

Tingginya angka kematian dan kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian obat sangat merugikan klien dan rumah sakit. Kesalahan pemberian obat meliputi dosis obat yang tidak tepat, kesalahan pasien, pemberian melalui rute yang salah, interval waktu yang salah dan tidak mendokumentasikan pemberian obat. Hal ini terjadi disebabkan karena perawat pelaksana belum melaksanakan pemberian obat sesuai prosedur operasional rumah sakit. Pimpinan ruang dapat melaksanakan fungsi pengawasan untuk mengetahui apakah perawat telah menerapkan SOP pemberian obat sesuai standar yang ditentukan sehingga dapat mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu. Masalah penelitian yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Bagaimanakah hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah diidentifikasinya:

- 1.3.2.1 Karakteristik perawat pelaksana meliputi usia, pendidikan, masa kerja, pendidikan dan pelatihan
- 1.3.2.2 Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang di RSUD Sidoarjo.
- 1.3.2.3 Pelaksanaan supervisi pimpinan ruang dalam pemberian obat menurut observasi di RSUD Sidoarjo
- 1.3.2.4 Pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral oleh perawat pelaksana menurut observasi di RSUD Sidoarjo.
- 1.3.2.5 Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi Pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan
Meningkatkan peran pimpinan ruang untuk melaksanakan fungsi supervisi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat pelaksana khususnya dalam pemberian obat parenteral intravena sesuai standar sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- 1.4.2 Bagi peneliti
Memberikan pengalaman dan meningkatkan pemahaman peneliti tentang pentingnya pelaksanaan supervisi pimpinan ruang khususnya dalam mencegah kesalahan dalam pemberian obat parenteral intravena oleh perawat pelaksana.
- 1.4.3 Bagi Rumah Sakit
Memberikan masukan tentang pencapaian pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena dan pelaksanaan supervisi pimpinan ruang khususnya dalam mengevaluasi kinerja perawat pelaksana dalam memberikan obat parenteral sesuai SOP sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Supervisi

2.1.1 Pengertian Supervisi dalam keperawatan

Supervisi merupakan salah satu proses bagian dari fungsi pengarahan dan pengawasan dalam manajemen. Supervisi mempunyai peran penting untuk mencapai tujuan organisasi. Pengertian yang jelas tentang supervisi terus mengalami perkembangan.

Supervisi berasal dari kata "*Supervision*". *Super* artinya hebat, istimewa. Sedangkan *Vision* yang artinya melihat sesuatu, melihat kerja orang lain (Muliando, Cahyadi, Widjayakusuma, 2006). Supervisi klinis artinya melihat atau mengamati seseorang dalam melaksanakan kegiatan. Kegiatan supervisi biasanya dilakukan perawat supervisor yang berperan langsung mengamati kegiatan perawat dan mengontrol perawat dalam melakukan pekerjaannya (Lynch, 2008).

Supervisi dapat juga diartikan sebagai proses untuk meningkatkan kontribusi anggota perawat secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai (Marquis & Huston, 2010). Swansburg (2000) mengatakan supervisi sebagai suatu proses yang memudahkan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas ataupun sekumpulan kegiatan pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan perencanaan dan pengorganisasian kegiatan dan informasi dari kepemimpinan dan pengevaluasian setiap kinerja karyawan.

Supervisi klinis adalah proses formal konsultasi antara dua profesional atau lebih yang fokusnya untuk memberikan dukungan pada orang yang disupervisi untuk meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan, dan meningkatkan lingkungan profesional (Hancox & Lynch, 2002). Supervisi klinis menurut Royal College of Nursing London (2005) adalah proses formal profesional dalam memberikan dukungan dan pembelajaran pada praktisi individu untuk meningkatkan

Universitas Indonesia

pengetahuan dan kompetensi, sebagai respon untuk praktik dan melindungi konsumen dan keselamatan pada perawatan klinik dalam situasi yang kompleks.

Supervisi klinis adalah suatu pemberian dukungan (*dukungan*) untuk praktisi profesional yang dilakukan dengan berbagi pengalaman klinik, organisasi, pengembangan dan pengalaman emosional dengan profesi lain dalam lingkungan untuk merubah pengetahuan dan keterampilan. Di dalam proses ini belajar untuk meningkatkan tanggung jawab dan refleksi praktis (Lyt G :2000)

Supervisi dalam keperawatan merupakan suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran diri dan keterampilan profesional perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan pada pasien sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Supervisi mencakup dimensi perilaku, pengetahuan dan kemampuan psikomotor perawat juga membangun kesadaran diri perawat tentang perannya. Supervisi bukan untuk mencari kesalahan seseorang tetapi untuk meningkatkan kompetensi perawat agar tujuan organisasi tercapai.

2.1.2 Tujuan Supervisi

Tujuan kegiatan supervisi adalah mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Supervisi diarahkan pada kegiatan, mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan, melatih staf dan pelaksanaan keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan peran dan fungsinya sebagai staf dan difokuskan pada kemampuan staf dan pelaksanaan keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan (Arwani, 2005).

Tujuan supervisi klinis menurut Royal College of Nursing London (2005) adalah memperbaiki kualitas perawatan, manajemen risiko dan kinerja serta meningkatkan tanggung jawab dan responsibilitas. Kegiatan supervisi untuk mengawasi, mengevaluasi kemampuan perawat dalam mencapai standar

pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada klien. Dengan melakukan supervisi maka supervisor dapat melakukan prediksi risiko pelayanan keperawatan yang mungkin terjadi dan dapat melakukan pengelolaan kinerja perawat. Supervisi akan melatih perawat pelaksana bertanggung jawab terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan serta memberikan respon yang tanggap terhadap permasalahan yang terjadi.

2.1.2 Model-model Supervisi

Kegiatan supervisi klinik keperawatan di rumah sakit dilakukan dengan sangat sistematis terutama di negara US dan Eropa. Peran supervisor dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan mencapai standar mutu atau tidak. Penelitian Hyrkäs dan Paunonen-Ilmonen (2001) membuktikan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi kualitas perawatan (Brunero, 2005). Penerapan supervisi klinis di rumah sakit dapat menggunakan berbagai model supervisi. Model-model supervisi klinik antara lain model pengembangan, akademik, Ekperimental, dan 4 S (Supratman & Sudaryanto, 2008).

2.1.3.1 Model Pengembangan

Model ini diperkenalkan oleh Dixon pada rumah sakit mental dan pusat teknologi adiksi tahun 1998. Model ini dikembangkan dalam rumah sakit mental yang bertujuan agar pasien yang dirawat mengalami proses pengembangan yang lebih baik. Supervisor diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan tiga cara, yaitu pembaharu, konselor, dan pendidik. Kegiatan pembaharu bertujuan agar supervisor membimbing perawat menjadi agen perubahan suatu kegiatan yang akan ditransfer kepada pasien sehingga pasien memahami masalah kesehatannya.

Kegiatan konselor dilakukan supervisor dengan tujuan membina, membimbing, mengajarkan kepada perawat tentang hal-hal yang berkaitan dengan tugas rutin perawat misalnya supervisor membimbing perawat melakukan pengkajian fisik.

Kegiatan *teaching* bertujuan untuk mengenalkan dan mempraktikkan praktek keperawatan yang sesuai dengan tugas perawat seperti supervisor di ICU mengajarkan teknik pengambilan darah arteri, analisis gas darah).

2.1.3.2 Model Akademik

Model Akademik diperkenalkan oleh Farington di Royal College of Nursing UK tahun 1995 (Supratman & Sudaryanto, 2008). Farington mengatakan bahwa supervisi klinik dilakukan untuk membagi pengalaman supervisor kepada para perawat sehingga ada proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan. Supervisi klinik merupakan proses formal dari perawat profesional (RN's) untuk memberikan dukungan dan pembelajaran pada perawat pelaksana sehingga pengetahuan dan kompetensi perawat dapat dipertanggung jawabkan. Hal ini akan memberikan perlindungan dan perasaan aman pada pasien selama proses perawatan.

Kegiatan proses supervisi klinik model akademik menurut Farington meliputi tiga kegiatan, yaitu a) pendidikan, b) dukungan, c) manajemen. Kegiatan pendidikan dilakukan dengan: 1) mengajarkan keterampilan dan kemampuan seperti perawat diajarkan cara membaca hasil EKG), 2) membangun pemahaman tentang reaksi dan refleksi dari setiap intervensi keperawatan seperti supervisor mengajarkan perawat dan melibatkan pasien Diabetes Mellitus dalam demonstrasi injeksi subcutan 3) supervisor melatih perawat untuk mengembangkan strategi, teknik-teknik lain dalam bekerja seperti supervisor mengajarkan merawat luka dekubitus dengan obat-obat jenis baru yang lebih baik.

Kegiatan dukungan dilakukan dengan cara memberikan pelatihan perawat untuk mengendalikan emosi ketika bekerja (contoh: meredam konflik antar perawat, pekerjaan yang banyak agar mengurangi kebosanan selama bertugas). Sedangkan kegiatan managerial dilakukan dengan cara melibatkan perawat dalam peningkatan standar (contoh: SOP yang sudah ada dikaji bersama kemudian diperbaiki hal-hal yang perlu.

2.1.3.3 Model Ekperimental

Model eksperimental diperkenalkan oleh Milne dan James di Newcastle university UK dan Department of Health US tahun 2005. Kegiatan supervisi klinik keperawatan meliputi training dan mentoring. Kegiatan training, supervisor mengajarkan teknik-teknik keperawatan tertentu yang belum dipahami perawat pelaksana seperti pemasangan infus pada bayi, melakukan *vena sectie*, teknik *advance life dukungan*. Training biasanya dilakukan secara berjenjang kepada setiap perawat, misalnya training pada perawat pemula, perawat pemula-lanjut.

Supervisor pada kegiatan mentoring berperan sebagai penasihat. Tugasnya memberikan bimbingan atau nasihat yang berhubungan dengan masalah-rutin sehari-hari misalnya mencari perawat pengganti yang tidak masuk, menengahi konflik, mengambil keputusan secara cepat, tepat dan etis. Kegiatan supervisor dalam mentoring mirip dengan kegiatan dukungan dalam model akademik (Supratman & Sudaryanto, 2008).

2.1.3.4 Model 4S

Model ini diperkenalkan oleh Page dan Wosket dari hasil penelitian di Greater Manchester UK dan New York tahun 1995. Model supervisor ini dikembangkan dengan empat (4) strategi, yaitu *Structure*, *Skills*, *Dukungan* dan *Sustainability*. Kegiatan struktur dilakukan oleh perawat RN's dalam melakukan pengkajian dan asuhan pasien dimana perawat yang dibina sekitar 6-8 orang. Tujuan kegiatan ini untuk mengembangkan pengalaman perawat dalam hal memberikan konsultasi, fasilitator dan melakukan pengkajian. Kegiatan *skills* dilakukan supervisor untuk meningkatkan keterampilan praktis seperti menjahit luka, interpretasi EKG. Kegiatan *dukungan* dilakukan dengan tujuan untuk penyegaran praktis, diskusi, kebutuhan-kebutuhan training tertentu yang terbaru seperti pelatihan emergency pada keadaan bencana. Kegiatan *sustainability* bertujuan untuk tetap mempertahankan pengalaman, keterampilan dan nilai - nilai yang telah dianut perawat. Kegiatan ini dilakukan secara kontinyu dengan cara mentransfer pengalaman supervisor kepada perawat pelaksana seperti

Universitas Indonesia

supervisor membuat modul tentang berbagai keterampilan teknik yang dibagikan pada semua perawat pelaksana (Supratman & Sudaryanto, 2008).

2.1.4 **Komponen model supervisi klinis**

Komponen model supervisi meliputi:

a. **Administrasi atau managerial**

Kadushin menggunakan supervisi administrasi untuk seleksi dan orientasi pegawai, pengkajian kasus, pengawasan, evaluasi pegawai. Sedangkan Proctor menggunakan istilah normatif atau managerial untuk promotif dalam organisasi.

b. **Pendidikan atau formatif**

Pendidikan menurut Kadushin merupakan aktivitas untuk mengembangkan kemampuan profesional perawat yang di supervisi dengan mengajarkan pengetahuan, keterampilan dan pengembangan kesadaran diri. Sedangkan menurut Proctor, pendidikan dalam supervisi untuk mengembangkan keterampilan praktek perawat.

c. **Dukungan atau restoratif**

Kadushin menggunakan supervisi dukungan untuk membantu pegawai menyelesaikan pekerjaannya yang berhubungan dengan stress, menormalkan hubungan pegawai, pemberian penguatan dan melakukan diskusi untuk pengambilan keputusan yang sulit. Komponen ketiga menurut Proctor adalah restorasi yang mempunyai pengertian pemberian dukungan untuk membantu praktisi perawat untuk memanagemen stres emosional dalam melaksanakan praktek keperawatan (Camh, 2008).

2.1.5 **Proses Supervisi**

Supervisi akan meningkatkan kinerja perawat dengan melihat permasalahan yang terjadi dan adanya penyelesaian masalah dari supervisor. Adapun tahapan proses supervisi meliputi identifikasi masalah, klarifikasi masalah, memberikan respon temuan masalah, dan melakukan pencatatan hasil supervisi.

Tahap identifikasi masalah, pada tahap ini supervisor mengidentifikasi pedoman supervisi dan memprediksi hambatan yang mungkin terjadi serta

mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah yang dapat diberikan (Halpem & McKimm, 2009). Tahap selanjutnya tahap klarifikasi masalah, supervisor melakukan klarifikasi masalah dengan mengajukan pertanyaan terkait masalah yang ada, dan dilanjutkan dengan tahap refleksi. Pada tahap ini supervisor dan staf yang disupervisi menentukan tujuan supervisi bersama-sama dan melakukan evaluasi dengan standar yang ada. (NCETA, 2006).

Tahap selanjutnya adalah memberikan respon terhadap temuan masalah yang tidak sesuai standar dengan menentukan alternatif pemecahan masalah secara bersama-sama antara supervisor dan staf yang disupervisi. Kemudian memilih alternatif pemecahan masalah yang terbaik. Selanjutnya tahap terakhir dalam supervisi melakukan pencatatan hasil supervisi meliputi masalah yang ditemukan dan alternatif pemecahan masalah (Halpem & McKimm, 2009). Hasil temuan supervisi digunakan sebagai laporan untuk melakukan pembinaan staf dan untuk memberikan umpan balik kepada staf sehingga meningkatkan kinerja dan keterampilan staf yang di supervisi (Lynch et al, 2008).

2.1.6 *Supervisor dan supervisee*

Supervisor adalah seorang praktisi yang berkualitas dan memiliki pengalaman yang cukup untuk memberikan saran atau umpan balik saat melakukan pengawasan. *Supervisor* bisa seorang manajer lini, atau rekan kerja, yang berada dalam posisi sebagai tempat konsultasi staf tentang pedoman praktek dan kebijakan yang diterapkan. *Supervisor* profesional memiliki kemampuan membantu praktisi dalam pengembangan nilai-nilai, keterampilan, pengetahuan dan profesionalisme (Camh,2008). *Supervisee* adalah seorang praktisi yang menerima nasihat profesional, dukungan dan bimbingan dari supervisor.

2.1.7 **Peran Supervisor**

2.1.7.1 Supervisor sebagai *Coach*

Supervisi merupakan kegiatan pemberian pembekalan kepada staf sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Supervisor berperan sebagai pelatih bagi staf dengan memberikan bimbingan secara individu untuk mengembangkan

kemampuan profesional staf. Supervisor sebagai *coach* memberikan bantuan kepada staf secara langsung sehingga staf memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya dengan hasil yang baik (Suarli & Bahtiar, 2010).

2.1.7.2 Supervisor sebagai *Mentor*

Keterampilan klinik perawat perlu ditingkatkan agar mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal melalui mentoring dari supervisor klinik kepada perawat. Mentoring merupakan suatu kegiatan pengarahan yang dilakukan supervisor untuk membangun staf yang kurang berpengalaman dalam keterampilan klinik melalui pemberian dukungan dan bimbingan dari supervisor yang lebih berpengalaman (Skinner et al, 2005).

2.1.7.3 Supervisor memberi waktu untuk alokasi waktu untuk refleksi

Proses refleksi merupakan suatu upaya mengidentifikasi dan menemukan kebutuhan untuk mengembangkan kemampuan profesionalisme.

2.1.7.4 Meningkatkan kualitas hubungan supervisor- perawat yang di supervisi

Supervisi klinik merupakan kolaborasi antara staf yang kurang berpengalaman dengan supervisor yang lebih berpengalaman. Hal ini akan meningkatkan kualitas hubungan antara supervisor dan staf. Memberi kesempatan pada staf sehingga staf mampu merefleksikan pelaksanaan praktik sebelumnya sebagai upaya untuk meningkatkan dan membangun praktik di masa datang (Turner & Hill, 2011).

2.1.8 Kompetensi Supervisor

Supervisor harus mempunyai kompetensi yang sesuai agar mampu menjadi supervisor yang baik. Adapun kompetensi yang harus dimiliki supervisor menurut Arwani (2005) ada 5, yaitu:

2.1.8.1 Kemampuan memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas

Seorang pimpinan terkadang tidak mampu memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas pada perawat pelaksana sehingga menimbulkan miskomunikasi antara supervisor dan perawat pelaksana.

2.1.8.2 Mampu memberikan saran, nasihat dan bantuan yang dibutuhkan staf dan perawat pelaksana

Pemberian saran atau nasihat harus dilakukan secara hati-hati sehingga tidak menyebabkan perasaan tersinggung pada bawahan. Supervisor harus mampu melakukan pendekatan secara asertif pada seluruh anggotanya. Supervisor dapat melibatkan perawat senior dalam memberikan saran pada perawat pelaksana. Pertimbangan lain adalah pemilihan waktu yang tepat untuk memberikan saran serta nasihat pada perawat pelaksana.

2.1.8.3 Mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja staf dan perawat pelaksana

Seorang supervisor harus mampu memberikan motivasi pada kinerja perawat pelaksana pada saat yang tepat. Pemberian motivasi saat bawahan mengalami stress akibat pekerjaan bukanlah waktu yang tepat bahkan dapat menyebabkan perasaan tersinggung.

2.1.8.4 Mampu memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan perawat pelaksana

Supervisor harus mampu memberikan latihan secara benar pada perawat pelaksana sehingga mampu mengidentifikasi tindakan yang dilakukan bawahannya yang kurang tepat. Seorang pimpinan harus dapat memberikan contoh yang benar tentang suatu keterampilan sehingga disamping kemampuan manajerial juga harus menguasai kemampuan praktis.

2.1.8.5 Mampu melakukan penilaian secara obyektif dan benar pada kinerja keperawatan

Penilaian kinerja pada bawahan harus dilakukan secara obyektif dan mengacu pada standar penilaian yang ada. Kadang-kadang faktor kedekatan hubungan pribadi dapat memunculkan efek ‘halo’ karena supervisor tidak tega memberi nilai kurang pada bawahannya.

Lynch (2008) menjelaskan bahwa karakteristik supervisor klinik yang baik atau efektif harus mempunyai dua kemampuan yaitu:

a) Keterampilan Interpersonal

Keterampilan interpersonal merupakan hal utama yang harus dimiliki seorang supervisor dalam melakukan teknik supervisi kepada perawat pelaksana. Beberapa contoh keterampilan interpersonal yang baik dimiliki supervisor seperti terbuka, ramah, hangat, humor, insightfull, refleksi diri dan respek pada perubahan atau pertanyaan orang lain tanpa melihat sebagai kritikan.

b) Keterampilan praktis

Supervisor klinik perlu memiliki keterampilan tinggi sebagai komunikator. Keterampilan tersebut meliputi menjadi pendengar aktif, klarifikasi pertanyaan dan menyimpulkan pembicaraan.

Sedangkan Camh (2008) mengatakan kompetensi supervisor meliputi:

a. Pengetahuan

- 1) Mengetahui area yang akan disupervisi
- 2) Mengetahui model, teori, penelitian yang relevan
- 3) Mempunyai kemampuan klinik
- 4) Pengembangan profesi dan pembelajaran
- 5) Pengetahuan etik dan legal isu untuk disupervisi

b. Keterampilan

- 1) Menguasai metode supervisi
- 2) Mempunyai keterampilan dalam berhubungan dengan orang lain
- 3) Mampu memberikan umpan balik yang efektif
- 4) Mampu mengkaji pembelajaran dan pengembangan yang diperlukan perawat yang di supervisi
- 5) Mampu mengevaluasi pelaksanaan feedback oleh perawat yang di supervisi
- 6) Mempunyai keterampilan mengajar

c. Nilai

- 1) Bertanggung jawab
- 2) Penuh dengan perhatian
- 3) Menyeimbangkan antara dukungan dan umpan balik yang membangun
- 4) Mempunyai nilai prinsip etik
- 5) Memiliki pengetahuan dan melakukan penelitian supervisi serta melakukan praktek dengan baik
- 6) Komitmen untuk melanjutkan pembelajaran dan pengembangan profesional

d. Sosial

- 1) Legal etik
- 2) Menguasai proses pengembangan
- 3) Mempunyai pengetahuan tentang organisasi
- 4) Mempunyai kebijakan sosial yang berhubungan dengan supervisi
- 5) Kreatif menciptakan iklim kerja yang nyaman dengan memberikan dukungan

e. Pelatihan

- 1) Melanjutkan pendidikan tentang pengetahuan dan keterampilan supervisi
- 2) Mendapat pembelajaran supervisi melalui pengamatan dengan video, audiotape

f. Pengkajian kompetensi supervisi

- 1) Sukses melakukan supervisi
- 2) Melakukan observasi secara langsung
- 3) Mendokumentasikan umpan balik perawat yang di supervisi
- 4) Pengkajian diri dan mempunyai kesadaran bahwa dirinya diperlukan untuk konsultasi
- 5) Meningkatkan kepuasan klien

2.1.9 Prinsip-prinsip Supervisi Klinis

Seorang manager keperawatan harus mengetahui dasar dan prinsip-prinsip supervisi supaya dapat melakukan kegiatan supervisi secara benar. Prinsip-prinsip supervisi menurut Arwani (2005) tersebut antara lain:

- a. Supervisi didasarkan hubungan profesional, bukan hubungan pribadi.
- b. Kegiatan supervisi harus direncanakan secara matang
- c. Supervisi bersifat mendidik
- d. Memberikan perasaan aman bagi perawat pelaksana
- e. Menciptakan suasana kerja yang kondusif dan demokratis.
- f. Supervisi dilakukan secara obyektif
- g. Mampu meningkatkan terjadinya penilaian diri
- h. Bersifat progresif, inovatif dan fleksibel
- i. Supervisi dapat membantu pengembangan potensi perawat pelaksana
- j. Supervisi bersifat membangun dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai kebutuhan
- k. Supervisi harus dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

Kegiatan supervisi akan terjadi hubungan interpersonal antara orang-orang yang terlibat dalam supervisi. Seorang manager keperawatan harus mampu menempatkan diri secara profesional. Hubungan yang lebih ke arah pribadi harus dihindari seorang manager karena akan mempengaruhi pengambilan keputusan. Bahkan kadang-kadang akan menyebabkan pimpinan sulit mengatakan “tidak” pada kondisi yang seharusnya berkata tidak sehingga menyebabkan kegagalan dalam mencapai tujuan organisasi (Arwani, 2005).

Komunikasi merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam melakukan kegiatan supervisi. Seorang manager harus menguasai keterampilan dalam berkomunikasi agar kegiatan supervisi bisa dipahami oleh perawat pelaksana dan tidak menimbulkan konflik, sehingga proses demokrasi dapat tercapai (Marquis, 2006).

Sedangkan prinsip supervisi klinis menurut Camh (2008) meliputi:

- a. Meningkatkan kualitas sehingga tujuan organisasi dapat tercapai
Supervisi klinis merupakan budaya baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga tujuan organisasi akan tercapai.
- b. Meningkatkan proses penyembuhan pada pasien
Salah satu tujuan dari supervisi klinis adalah untuk meningkatkan kesembuhan pada klien.
- c. Meningkatkan rasa tanggung jawab
Supervisor bertanggung jawab untuk memberikan dukungan dan pendidikan. Supervisor klinis dan staf perawat yang disupervisi bertanggung jawab pada kesembuhan klien. Kemudian supervisor menilai kinerja dari staf perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada klien.
- d. Meningkatkan pengetahuan khusus, keterampilan dan mampu mengaplikasikannya dalam praktek.
Supervisor bertanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan aplikasi praktik pada perawat pelaksana. Perawat profesional mempunyai kompetensi 1) mampu berhubungan baik dengan klien, 2) kekeluargaan dan memberikan dukungan sosial, 3) mempunyai otonomi dan bertanggung jawab, 4) mengembangkan profesi dan penelitian, 5) mampu bekerja tim, kolaborasi dan bekerjasama, 6) memberikan pelayanan keperawatan pada klien mulai pengkajian sampai evaluasi, 7) mampu memberikan pendidikan dan konsultasi, 8) mematuhi legal etika dan bertanggung jawab.
- e. Meningkatkan pembelajaran dan mengembangkan profesionalisme.

Mengembangkan suatu profesi merupakan salah satu komitmen dalam pembelajaran sepanjang hidup, dimana supervisi klinis adalah metode untuk mencapai tujuan tersebut. Pengaturan profesi kesehatan mulai dari pendidikan, standart praktek dan legal etik.

Kegiatan supervisi prinsipnya untuk mencapai tujuan organisasi dengan meningkatkan kualitas perawatan pasien, keamanan bagi pasien, mendukung pertumbuhan staf profesional.

2.1.10 Metode Supervisi

Metode pelaksanaan supervisi klinis menurut Center of Addition and Mental Health, 2008 antara lain:

1) Demonstrasi

Supervisor mengadakan pertemuan dengan perawat yang di supervisi dan mendiskusikan tentang keterampilan yang harus dipelajari lagi oleh staf perawat. Supervisor bersama perawat yang di supervisi melakukan wawancara bersama-sama ke pasien. Supervisor memberikan kesempatan pada perawat yang di supervisi untuk membandingkan hasil wawancaranya dengan wawancara supervisor.

2) Ko- terapi / refleksi

Supervisor berada dalam ruangan dengan klien, sedangkan perawat yang di supervisi diluar ruangan melihat atau mengamati dari luar.

3) Bermain peran

Supervisor dan perawat yang di supervisi mengadakan *roleplay* . Perawat yang di supervisi berperan sebagai pasien sedangkan supervisor sebagai perawat. Dengan melakukan bermain peran maka perawat yang di supervisi akan mendapat gambaran yang jelas tentang cara melakukan supervisi pada klien.

4) Audio atau video

Supervisor menggunakan alat bantu tape atau video untuk memberikan gambaran yang jelas tentang suatu keterampilan tertentu. Sedangkan perawat yang di supervisi mengamati atau mendengarkan dengan seksama. Kemudian mendiskusikan dengan supervisor.

2.1.11 Pelaksanaan supervisi

Supervisi dapat dilaksanakan supervisi secara individu dan kelompok tergantung dari kebutuhan.

1) Supervisi klinik kelompok

Pemberian supervisi yang dilaksanakan secara berkelompok berorientasi terutama dalam bekerja dengan tim atau unit untuk mengeksplorasi kedinamisan tim, peningkatan keterampilan klinis atau perkembangan profesional. Frekuensi supervisi kelompok paling sedikit tiap bulan tergantung dari kebutuhan kelompok. Jika sudah dilakukan tiap bulan dan tidak ada perawat yang melakukan kesalahan maka supervisi dapat dilakukan 2 bulan. Waktu yang diperlukan untuk supervisi klinik kelompok antara 60 sampai 90 menit (Lynch, et all : 2008).

2) Supervisi klinik individu

Supervisi individu menurut Lynch (2008) artinya supervisi yang dilakukan antara dua orang, yaitu perawat yang di supervisi dan supervisor. Perawat yang di supervisi menjadi fokus utama supervisor. Pelaksanaan supervisi individu lebih bersifat tertutup dan kemungkinan akan terjadi perasaan tidak nyaman dalam komunikasi pada perawat yang disupervisi. Dalam supervisi individu kepercayaan merupakan hal penting sehingga perawat pelaksana mudah menerima saran atau nasihat.

Supervisi individu bertujuan untuk pengembangan individu yang didasari hubungan yang terbuka, pengertian dan kepercayaan. Supervisi individu memerlukan waktu lebih lama karena perawat yang di supervisi menyampaikan alasan, diskusi dan pekerjaan yang berhubungan dengan kegiatan supervisi. Perawat yang di supervisi akan lebih fokus pada sesi yang berhubungan dengan penyelesaian masalah yang saat ini sedang dialaminya.

Indikasi supervisi individu antara lain 1) Individu sedang mengalami konflik dengan tim kerjanya. Maka supervisor dapat memberikan saran atau latihan untuk meningkatkan kemampuan cara mengatasi konflik dan koping strateginya, 2) Individu membutuhkan waktu istirahat dan menceritakan

pengalaman praktik kliniknya, 3) Individu tertarik pada pengalaman contoh praktik yang baik untuk meningkatkan pemahaman individu bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya harus berprinsip bekerja yang baik, 4) Individu perawat mempunyai kesulitan dalam pekerjaannya yang berhubungan dengan klien atau bagian diagnosis klien (Lisa Lynch, et all, 2008).

2.1.12 Supervisor Keperawatan

Depkes (2008) mengemukakan bahwa pelaksanaan supervisi di rumah sakit dapat dilakukan oleh:

a. Kepala ruangan

Bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan untuk klien. Kepala ruangan sebagai ujung tombak penentu tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan dan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Pengawas perawatan

Beberapa ruang atau unit pelayanan berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF). Pengawas bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan pada areanya yaitu beberapa kepala ruangan yang di UPF bersangkutan.

c. Kepala seksi

Beberapa UPF digabung dalam satu pengawasan kepala seksi (Kasie). Kepala seksi mengawasi pengawas UPF dalam melaksanakan tugasnya secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

d. Kepala bidang

Kepala bidang bertanggung jawab untuk supervisi kepala seksi secara langsung dan semua perawat secara tidak langsung. Jadi supervisi berkaitan dengan struktur organisasi yang menggambarkan garis tanggung jawab, siapa yang menjadi supervisor dan siapa yang disupervisi.

2.1.13 Teknik Supervisi dalam Keperawatan

Supervisi dalam keperawatan memerlukan teknik khusus dan bersifat klinis. Swansburg (2000), supervisi dalam keperawatan mencakup hal-hal di bawah:

a. Proses supervisi

Proses supervisi dalam praktik keperawatan meliputi tiga elemen, yaitu 1) Standar praktek keperawatan sebagai acuan, 2) Fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembanding untuk pencapaian/kesenjangan dan tindak lanjut., 3) Upaya mempertahankan kualitas atau memperbaiki

b. Area supervisi

Area supervisi keperawatan meliputi, 1) Pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang akan dilaksanakan, 2) Keterampilan yang dilakukan sesuai standar, 3) Sikap serta penghargaan terhadap pekerjaan.

Sedangkan menurut Arwani (2005), supervisi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

a. Secara langsung

Supervisi dengan cara langsung dilakukan pada saat perawat pelaksana melakukan kegiatan yang sedang berlangsung saat itu. Supervisor dapat terlibat langsung dalam kegiatan yang dilakukan perawat pelaksana sehingga dapat memberikan pengarahan dan petunjuk yang tidak dirasakan oleh perawat pelaksana sebagai suatu perintah. Umpan balik langsung diberikan oleh supervisor kepada bawahan tanpa dirasakan sebagai beban oleh perawat pelaksana. Proses supervisi langsung, perawat pelaksana melakukan tindakan secara mandiri dengan didampingi supervisor. Supervisor memberikan dukungan, reinforcement dan petunjuk selama proses supervisi. Kemudian supervisor mengadakan diskusi dengan perawat pelaksana untuk memperkuat tindakan yang sudah benar dan memperbaiki kekurangan dalam melaksanakan tindakan.

b. Tidak langsung

Supervisi secara tidak langsung dilakukan melalui laporan baik tertulis atau tidak tertulis. Hal ini memungkinkan terjadinya salah pengertian dan salah

persepsi karena supervisor tidak melihat kejadian secara langsung kegiatan yang dilakukan perawat pelaksana.

2.1.14 Kegiatan supervisor

Kegiatan supervisor menurut Depkes (2008), dalam supervisi sebagai berikut:

- a. Sebelum pertukaran *shif* (15-30 menit)
 - 1) Kecukupan fasilitas/ sarana/peralatan hari itu
 - 2) Mengecek jadwal kerja
- b. Pada waktu mulai *shif* (15-30 menit)
 - 1) Mengecek personil yang ada
 - 2) Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaannya
 - 3) Mengatur pekerjaannya
 - 4) Mengidentifikasi kendala yang muncul
 - 5) Mencari jalan agar pekerjaan dapat diselesaikan
- c. Sepanjang hari (6-7 jam)
 - 1) Mengecek pekerjaan personil
 - 2) Mengarahkan sesuai kebutuhan
 - 3) Mengecek kemajuan pekerjaan personil
 - 4) Mengecek pekerjaan rumah tangga
 - 5) Menciptakan kenyamanan kerja khususnya personil baru
 - 6) Berjaga-jaga di tempat apabila ada pertanyaan atau permintaan bantuan
 - 7) Mengatur istirahat jam personil
 - 8) Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul saat itu serta solusinya
 - 9) Mengecek kecukupan alat/sarana/fasilitas sesuai kondisi operasional
 - 10) Mencatat fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya
 - 11) Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja
- d. Sekali dalam sehari (15-30 menit)
 - 1) Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinu untuk 15 menit
 - 2) Melihat dengan seksama hal-hal yang terjadi misal: keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan

- e. Sebelum pulang ke rumah (15 menit)
- 1) Membuat daftar masalah yang belum diselesaikan
 - 2) Berusaha menyelesaikan persoalan tersebut besok harinya
 - 3) Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dan hasilnya
 - 4) Lengkapi laporan harian sebelum pulang
 - 5) Membuat daftar pekerjaan untuk besok
 - 6) Membawa pulang dan mempelajarinya di rumah sebelum pergi bekerja.

2.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Obat Parenteral

Standar operasional prosedur merupakan salah satu alat yang digunakan untuk jaminan mutu pemberian asuhan keperawatan pada klien (Pohan, 2009). Perawat dalam melaksanakan pemberian obat pada klien harus mematuhi prosedur pemberian obat yang telah ditetapkan rumah sakit. Prosedur pemberian obat injeksi mengacu pada instrumen Depkes 2005 meliputi persiapan alat, dan pelaksanaan terdapat pada lampiran 9.

Pemberian obat parenteral adalah pemberian obat melalui proses injeksi. Obat dimasukan dengan cara prosedur invasif harus dilakukan dengan menggunakan tehnik aseptik. Setelah jarum memasuki kulit, maka akan beresiko terjadi infeksi. Tiap suntikan memerlukan terampilan tertentu yang memastikan obat dapat mencapai lokasi yang dituju. Efek obat yang diberikan secara parenteral memiliki efek yang cepat, tergantung pada laju penyerapan obat. Perawat harus mengawasi respon klien terhadap obat (Potter, 2010).

Pemberian obat injeksi atau penyuntikan tergantung pada tujuan pemberian.. Karakteristik jaringan akan mempengaruhi penyerapan dan onset kerja obat. Sebelum memberikan obat injeksi perhatikan dosis atau volume obat yang akan disuntikan, karakteristik obat, viskositas serta struktur anatomi tempat penyuntikan. Penyuntikan obat yang tidak benar akan dapat berdampak serius pada pasien. Bisa menimbulkan dampak ringan bahkan sampai kematian. Kegagalan dalam memilih tempat penyuntikan dapat menyebabkan kerusakan saraf atau tulang. Ketidakmampuan memposisikan jarum akan menyebabkan

rasa nyeri dan kerusakan jaringan. Menyuntikan obat dengan volume terlalu banyak pada satu tempat juga akan menimbulkan rasa nyeri hebat dan kerusakan jaringan setempat.

Adapun rute pemberian obat secara parenteral meliputi :

1) Injeksi *Subcutan*

Injeksi *subcutan* adalah menyuntikan obat dibawah jaringan ikat dibawah kulit. Jaringan subcutan tidak memiliki banyak pembuluh darah seperti otot sehingga penyerapan obat lebih lama daripada intramuskular. Daerah yang aman untuk injeksi subcutan adalah area lengan atas belakang, abdomen dari bawah iga sampai batas krista iliaka dan bagian paha atas depan (Potter, 2010).

2) Injeksi *Intramuskular*

Pemberian obat melalui *intramuskular* memiliki laju penyerapan obat yang lebih cepat karena jaringan memiliki pembuluh darah yang banyak. Sudut untuk injeksi *intramuskular* adalah 90 derajat. Daerah atau area penyuntikan intramuskular meliputi ventrogluteal, vastus lateralis, dorsogluteal. Penggunaan metode Z-Track disarankan dalam injeksi *intramuskular* untuk mengurangi iritasi kulit lokal dengan cara mengunci obat dalam jaringan otot (Potter, 2010).

3) Injeksi *Intravena*

Injeksi *intravena* merupakan pemberian obat melalui vena atau pembuluh darah. Pemberian obat intravena harus hati-hati karena langsung masuk ke sistem sirkulasi darah. Perawat harus berhati-hati saat memberikan obat ini sehingga tidak terjadi kesalahan dalam perhitungan dosis dan persiapan obat. Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat lakukan prosedur injeksi intravena dengan prinsip enam benar dalam pemberian obat yang aman, cek kembali dosis obat oleh perawat lain dan ketahui efek kerja obat (Kozier, 2004).

4) Injeksi *Intradermal*

Injeksi *intradermal* diberikan untuk tes alergi atau tes tuberkulin. Tes ini memerlukan perhatian perawat apakah area penyuntikan tidak mengalami luka atau ada perubahan warna. Area *intradermal* harus bebas dari luka dan relatif tidak berbulu. Sudut penyuntikan *intradermal* 15 derajat. Saat menyuntikan obat akan muncul benjolan kecil/ bleb kecil menyerupai gigitan nyamuk pada permukaan kulit. Jika tidak muncul bleb atau berdarah saat injeksi, maka kemungkinan obat masuk ke jaringan subcutan sehingga hasil yang didapat tidak valid. Spuit yang digunakan dalam injeksi *intradermal* adalah spuit tuberkulin atau hipodermik kecil (Kozier, 2004).

2.2.1 Peran perawat dalam pemberian Obat

Obat merupakan terapi primer yang berhubungan dengan proses penyembuhan pasien. Tidak penting dimanapun klien menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit, klinik atau rumah. Perawat mempunyai peranan yang penting dalam persiapan obat dan pemberian obat, mengajarkan cara penggunaan obat dan mengevaluasi respon klien terhadap pengobatan (Kozier, 2004).

Pada masa perawatan akut dan penyembuhan, perawat memegang peranan yang penting dalam memberikan obat secara tepat waktu pada klien serta memastikan klien atau keluarganya telah mengerti dan siap memberikan obat jika klien dipulangkan ke rumah (Potter, 2010).

Pemberian obat pada klien memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dari perawat. Pertama, perawat memeriksa apakah obat yang dipesan sudah benar. Periksa klien, apakah dapat minum obatnya sendiri atau sudah menggunakan obat dengan benar dan tepat waktu dan perhatikan efek obat yang terjadi. Mengajarkan pada klien dan keluarganya mengenai pemberian obat dan memantaunya merupakan peran penting perawat.

Menurut Potter, 2010 mengatakan perawat mempunyai peran penting dalam keamanan klien, terutama pada pemberian obat. Untuk dapat memberikan obat secara aman, perawat harus menghitung dosis obat yang akurat. Perawat juga

bertanggung jawab untuk mengetahui mengapa klien mendapatkan obat tersebut dan menentukan apakah klien membutuhkan pengawasan dalam pemakaian obat serta melakukan edukasi mengenai obat dan efeknya pada klien. Selain itu perawat juga bertanggung jawab untuk mengawasi efek obat yang diberikan dan melaporkan kepada pemberi resep jika terjadi reaksi.

Perawat mempunyai peran penting dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat dengan melakukan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat, meliputi benar obat, benar pasien, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu pemberian dan benar pendokumentasian pemberian obat (Potter, 2010).

2.2.2 Prinsip Pemberian Obat 6 Benar

Menurut WHO tahun 2000 sebelum perawat memberikan obat pada klien perlu mengetahui 1) Dosis obat yang aman untuk diberikan, 2) Dosis obat yang diresepkan untuk pasien, 3) Metode pemberian, 4) Kerja obat, 5) efek samping obat.

Pemberian obat dengan prinsip 6 benar telah dilakukan Asosiasi Perawat Amerika dan merupakan standar profesional. Banyak terjadi kesalahan dalam pemberian obat karena perawat tidak konsisten menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat. Enam benar dalam pemberian obat menurut Potter (2010) meliputi :

1. Obat yang benar

Penulisan obat di rekam medis yang dilakukan dengan tulisan tangan memungkinkan terjadinya kesalahan dalam membaca obat tersebut karena tulisan yang tidak jelas. Perawat yang menerima instruksi obat dengan tulisan tangan harus mengecek kembali dengan daftar obat yang tercantum dalam laporan pemberian obat. Apabila sudah benar, maka perawat dapat mempersiapkan dan memberikan obat pada klien. Pada saat menyiapkan obat, bandingkan label yang tercetak pada botol obat sebanyak tiga kali yaitu 1) sebelum memindahkan botol dari lemari obat, 2) saat mengambil

Universitas Indonesia

jumlah obat dari botolnya, 3) mengembalikan botol ke tempat penyimpanan obat.

2. Dosis yang benar

Penggunaan sistem unit dosis dapat mengurangi terjadinya kesalahan pemberian dosis obat pada klien. Perawat dalam mempersiapkan obat yang akan diberikan pada klien harus melakukan penghitungan dosis yang benar. Untuk meminimalkan kesalahan dapat melibatkan perawat lain untuk mengecek ketepatan dosis obat yang akan diberikan pada klien. Setelah menghitung dosis obat, siapkan obat dengan alat ukur yang standart seperti spuit untuk mengukur obat secara akurat.

3. Klien yang benar

Kesalahan dalam pemberian obat sering terjadi karena klien mengkonsumsi obat yang diresepkan untuk orang lain. Perawat sebelum memberikan obat pada klien harus memastikan bahwa obat tersebut tepat pada klien. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan dua identitas klien. Identitas klien seperti nama, nomor identitas yang diberikan rumah sakit, atau nomor telepon. Penggunaan nomor ruangan sebagai identitas tidak dibenarkan. Sedangkan untuk mengenali klien di unit gawat darurat dapat menggunakan gelang tanda pengenal klien.

4. Waktu yang benar

Perawat harus memberikan obat secara tepat waktu karena akan berdampak pada kerja obat. Pada waktu memberikan obat pada klien perhatikan kode pemberian obat. Obat mempunyai prioritas kerja obat pada waktu tertentu seperti setelah makan diberikan setengah jam setelah makan.

5. Jalur yang benar

Pemberian obat harus dilakukan pada jalur yang tepat. Apabila pemberi resep tidak mencantumkan jalur pemberian, perawat dapat mengklarifikasi atau jika pemberi resep menuliskan jalur yang tidak tepat perawat juga harus mengingatkan sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.

6. Dokumentasi yang benar

Dokumentasi merupakan alat komunikasi perawat dan tenaga kesehatan lain. Salah satu penyebab banyak kesalahan pemberian obat karena perawat tidak mendokumentasikan secara tepat sehingga laporan tidak akurat. Setelah memberikan obat pada klien, berilah tanda pada buku pencatatan obat sehingga memastikan bahwa klien telah mendapat obat. Dokumentasi yang tidak akurat dalam pemberian obat dapat mengakibatkan kesalahan perawatan klien selanjutnya (Potter, 2010).

2.2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP pemberian obat

2.2.3.1 Usia

Usia seseorang berhubungan dengan proses kedewasaan dalam melakukan pekerjaan dan kedewasaan secara psikologis. Semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin tinggi pula tanggung jawabnya untuk menyelesaikan pekerjaan (Siagian, 2002). Robbin (2009) menjelaskan bahwa usia seseorang akan mempengaruhi produktivitas kerja. Semakin tinggi usia seseorang maka produktivitas kerjanya juga semakin menurun.

2.2.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menyelesaikan pendidikan secara formal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi juga produktivitas kerjanya (Gillies, 1999). Pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga akan semakin meningkat. Hal ini akan meningkatkan keinginan untuk menerapkan dan mengaplikasikannya dalam melaksanakan SOP pemberian obat.

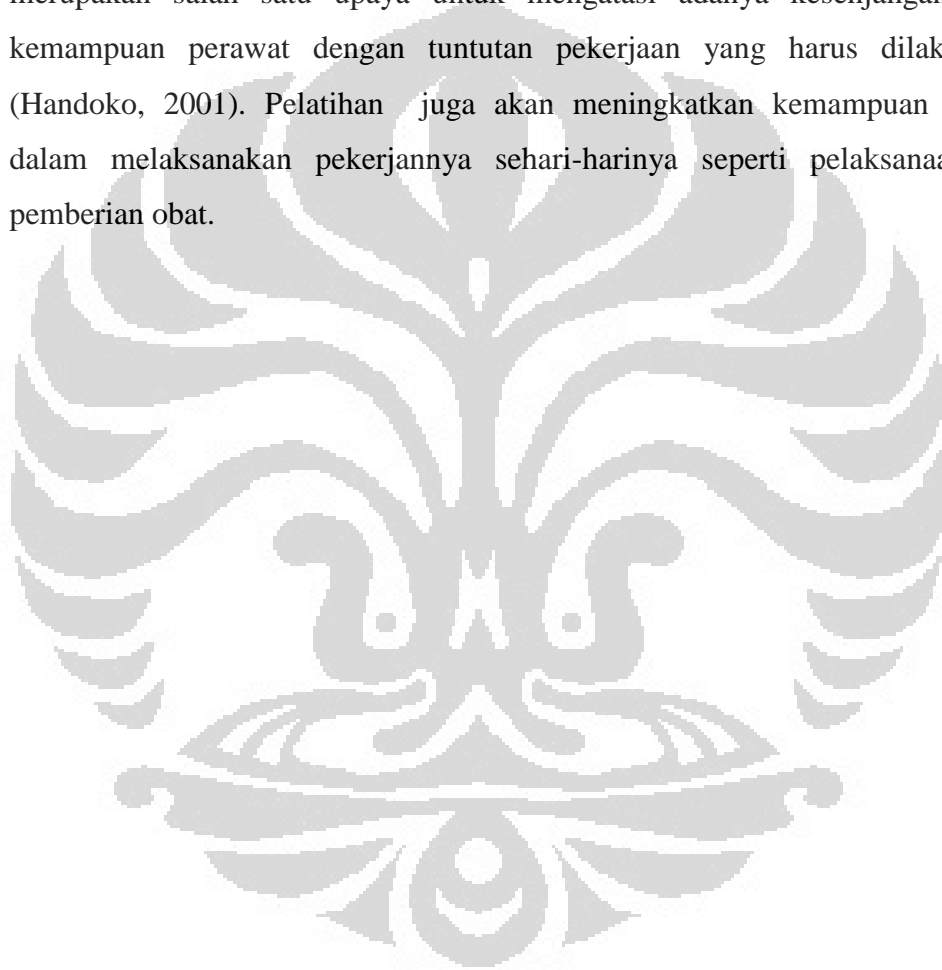
2.2.3.3 Masa kerja

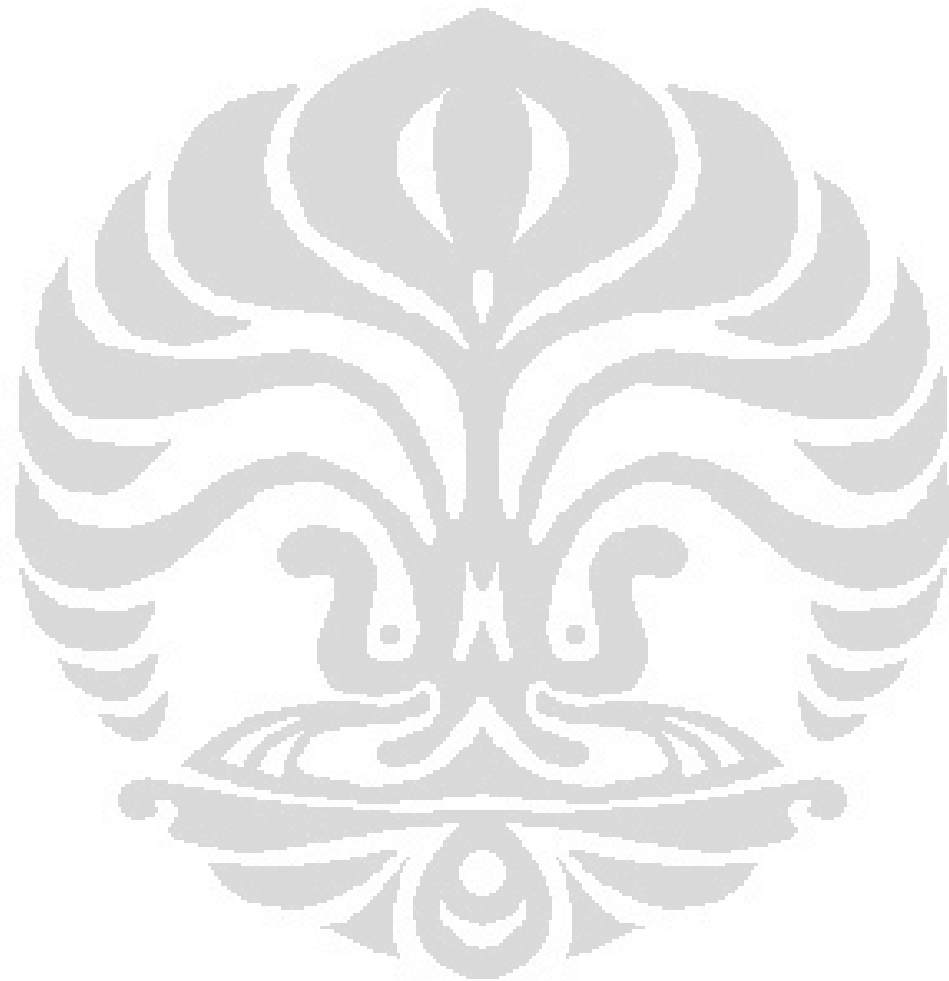
Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja disuatu lapangan pekerjaan. Semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin mahir dan berpengalaman dalam pekerjaannya (Siagian, 2000). Masa kerja yang lama

akan mempengaruhi seseorang untuk tidak mengikuti ketentuan dalam pekerjaan (Robbin, 2003).

2.2.3.4 Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui jalur non formal. Pelatihan akan meningkatkan kemampuan karyawan secara kognitif, afektif dan psikomotor (Mangkunegara, 2004). Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk mengatasi adanya kesenjangan antara kemampuan perawat dengan tuntutan pekerjaan yang harus dilaksanakan (Handoko, 2001). Pelatihan juga akan meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-harinya seperti pelaksanaan SOP pemberian obat.





Universitas Indonesia

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka berfikir yang menghubungkan teori dengan berbagai faktor yang mempengaruhi atau menghubungkan variabel *dependen* dan *independen* (Sugiyono, 2010).

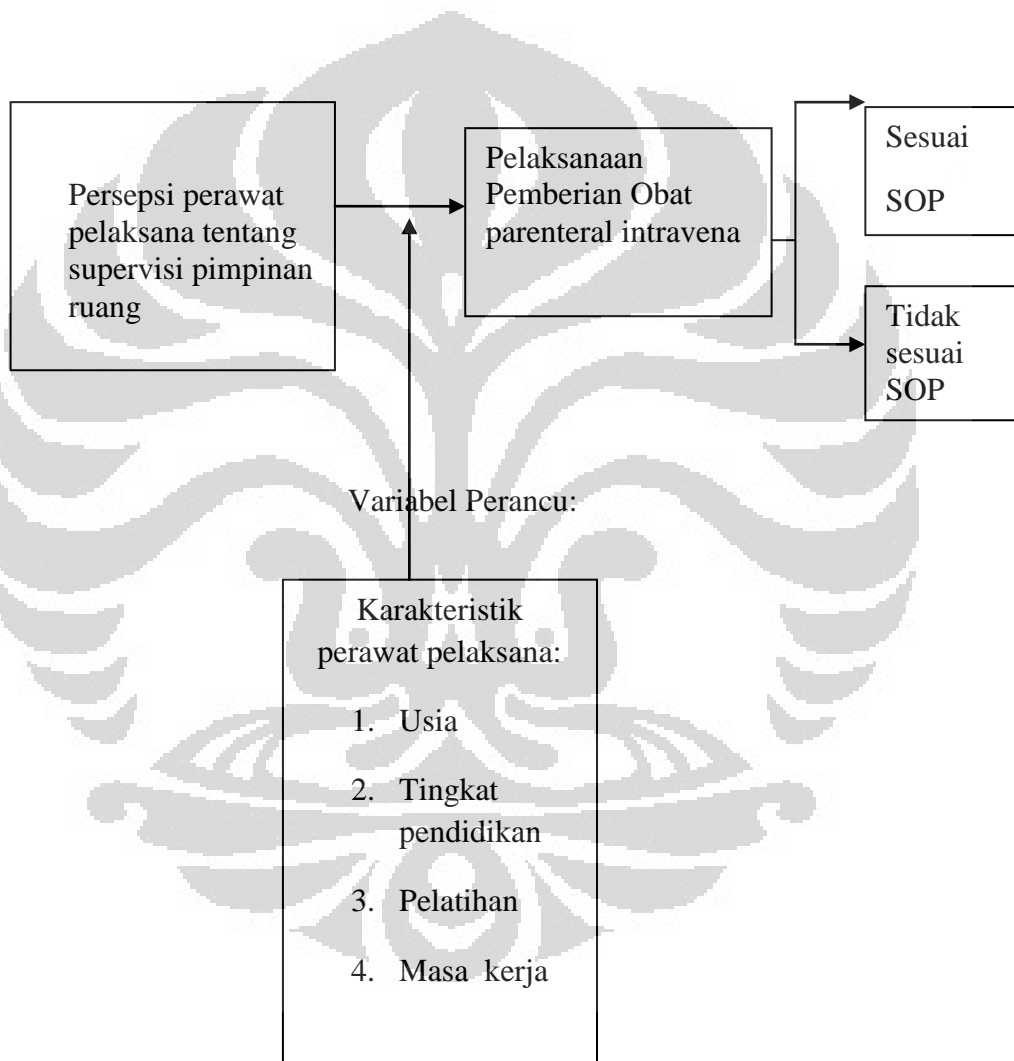
Variabel yang diukur dalam penelitian ini terdiri atas:

Variabel *dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena. Variabel *independen* merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Pada penelitian ini yang merupakan variabel *independen* adalah persepsi perawat pelaksana supervisi pimpinan ruang. Variabel perancu merupakan variabel pengganggu yang merupakan karakteristik dari responden sendiri, terdiri atas: usia, tingkat pendidikan, pelatihan dan masa kerja.

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Variabel bebas:

Variabel terikat:



3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis Mayor

1. Ada hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral intravena.
2. Ada hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral intravena.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Supervisi pimpinan ruang	Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan pimpinan ruang dalam memberikan motivasi, bimbingan dan kegiatan managerial pada staf perawat dalam memberikan obat sesuai standar operasional prosedur	Diukur dengan 32 pertanyaan dengan kategori sbb : Tidak pernah : 1 Jarang : 2 Sering : 3 Selalu : 4 Rentang skor 32-128	Tidak baik (< 103) Baik (≥ 103)	Ordinal

		Kemampuan pimpinan ruang melakukan kegiatan supervisor pada perawat pelaksana	Observasi menggunakan cek list kegiatan supervisor menurut depkes Tidak dilakukan: 0 Dilakukan\$: 1	Tidak baik (< 82) Baik (≥ 82)	Ordinal
2.	Variabel Dependen Pelaksanaan SOP pemberian obat	Teknik perawat dalam memberikan obat injeksi intravena dengan menggunakan standar operasional prosedur yang ditentukan	Observasi pelaksanaan SOP pemberian obat dengan Ceklist standar Depkes (2005)	Tidak baik (< 91) Baik (≥ 91)	Ordinal
3.	Variabel Perancu Usia	Lama hidup responden dihitung dengan bulan dari tanggal lahir sampai saat didata	Kuisisioner isian tentang karakteristik responden	Muda (<28,5 tahun) Lebih Tua (≥28,5 tahun)	Ordinal
	Pelatihan	Pelatihan yang diikuti perawat dalam 1 thn terakhir	Kuisisioner isian tentang karakteristik responden	1: tidak pernah 2 : pernah	Nominal

No	Variabel	Definsi Operasional	Cara Mengukur	Hasil Ukur	Skala
	Masa kerja	Waktu yang ditempuh seseorang sejak mulai bekerja sampai dengan penelitian dilaksanakan	Kuisisioner isian tentang karakteristik responden	Dinyatakan dalam tahun	Interval

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pengukuran hanya satu kali dan pada waktu tertentu (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini peneliti mencari hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat oleh perawat pelaksana. Variabel Independen dalam penelitian ini persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dan variabel dependennya pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena oleh perawat pelaksana. Sedangkan variabel penggangguanya karakteristik perawat meliputi usia, pendidikan, pelatihan dan Masa kerja.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakterirtik tertentu yang ditetapkan peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Sidoarjo berjumlah 147 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap berjumlah 73 orang.

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel untuk perawat pelaksana dihitung dengan menggunakan rumus: (Sastroasmoro, 2011).

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

P1 = Proporsi efek standar (0,04)

P2 = Proporsi efek yang diteliti (0,02)

Z α = Tingkat kemaknaan uji (1,96)

Z β = Kekuatan uji (0,84)

$$= \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,08 \times 0,02} + 0,84 \sqrt{0,04 \times 0,06 + 0,02 \times 0,08})^2}{(0,04 - 0,02)^2}$$

$$= 73$$

Hasil penelitian Idayanti (2008), didapatkan bahwa perawat yang tidak melaksanakan SOP menyuntik 8,3%. Peneliti menetapkan beda klinis yang dianggap penting sebesar 0,2 dengan tingkat kemaknaan uji 0,05 (1,96) dan kekuatan uji 80% (0,84) maka besar sampel dalam penelitian ini 73 perawat pelaksana.

Jumlah sampel dalam penelitian adalah 73 responden dan untuk mengantisipasi terjadinya droup out responden maka ditambahkan 10%. Jumlah sampel droup out 10% x 73 = 7,3 dibulatkan menjadi 8 responden, sehingga jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini 73+8 = 81 responden.

4.2.4 Tehnik sampling

Teknik atau prosedur sampel yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan supervisi oleh pimpinan ruang dan pelaksanaan SOP pemberian obat oleh perawat pelaksana adalah dilakukan dengan *probability sampling* menggunakan *simple random sampling*. Pemilihan responden dengan meminta daftar nama perawat pelaksana ke kepala ruang, memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian membuat kode angka dan

mengocoknya sehingga keluar nama dan kode perawat. Distribusi perawat pelaksana terdapat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi sampel di RSUD Sidoarjo

No.	Ruang Rawat Inap	Populasi	Sampel
1.	Tulip	42	21
2.	Teratai	36	18
3.	Mawar Kuning	39	19
4.	Mawar Merah Putih	30	15
	Jumlah	147	73

Kriteria inklusi:

- a. Bertugas sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap
- b. Masa kerja minimal 1 tahun
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Pendidikan minimal D3 keperawatan

Kriteria eksklusi :

- a. Perawat pelaksana yang sedang cuti
- b. Perawat pelaksana yang sedang tugas belajar atau sedang melaksanakan pelatihan dalam jangka waktu lama melebihi periode pelaksanaan penelitian

4.3 Tempat Penelitian dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap ruang tulip, ruang teratai, ruang mawar kuning dan ruang mawar merah putih di rumah sakit umum Sidoarjo. Kegiatan dalam penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal penelitian, studi pendahuluan, pengambilan data penelitian. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni 2012. Adapun jadwal kegiatan ada pada lampiran 4.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika yang meliputi 1) *Autonomy*, 2) *Justice*, 3) *Beneficence*, 4) *Confidentiality*. Penelitian ini diawali dengan mengajukan proposal penelitian ke Komite Uji Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk dilakukan uji etik proposal penelitian. Surat keterangan lolos uji etik digunakan untuk mengajukan perizinan pelaksanaan penelitian.

4.4.1 *Autonomy*

Responden mempunyai kebebasan untuk memilih atau menerima tanggungjawab atas pilihannya (Potter, 2010). Sebelum pelaksanaan penelitian, responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, prosedur dan manfaat penelitian kemudian diberi kebebasan untuk menentukan pilihannya dan tidak ada unsur paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penerapan prinsip ini dengan menjelaskan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan dari penelitian kepada responden. Setiap responden mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak diikutsertakan dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden atau lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

4.4.2 *Justice*

Responden diperlakukan secara adil dan sama tanpa membedakan. Semua responden selama penelitian mendapat perlakuan yang sama dan adil sebelum, selama dan setelah ikut partisipasi. Penghargaan terhadap responden meliputi perbedaan jenis kelamin, agama dan suku dari responden yang terlibat dalam penelitian (Streubert & Carpenter, 2002). Penerapan prinsip ini, peneliti tidak membedakan responden. Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian tanpa melihat perbedaan agama, suku dan jenis kelamin.

4.4.3 *Beneficence*

Peneliti menghormati prinsip ini dengan penelitian yang bertujuan ke arah kebaikan untuk meningkatkan profesionalisme perawat dalam meningkatkan mutu asuhan

keperawatan melalui kegiatan supervisi. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi klien dan meningkatkan kemampuan profesionalisme perawat. Penelitian ini tidak membahayakan, memperhatikan dan menghormati hak, martabat dan privasi responden. Peneliti menjelaskan bahwa peneliti berhak memperoleh kenyamanan secara fisik, psikologis dan sosial. Peneliti memberi kesempatan pada responden untuk menunda pengisian kuisioner jika tidak ingin mengisi saat ada peneliti.

4.4.4 *Confidentiality*

Prinsip ini menjamin kerahasiaan data yang disampaikan oleh responden atas informasi yang telah diberikan. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam penelitian, tetapi hanya menggunakan kode tertentu. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak kerahasiaan tentang data-data responden, peneliti menjaga kerahasiaannya selama penelitian, pengolahan data dan publikasi penelitian.

4.5 Alat Pengumpulan Data

4.5.1 Supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang supervisi pimpinan ruang menggunakan kuisioner hasil penelitian Hasniaty (2002) yang telah dimodifikasi oleh peneliti sendiri. Jumlah item pernyataan 32 buah dan setiap item mempunyai 4 pilihan jawaban meliputi ; tidak dilakukan = 1, bila pimpinan ruang tidak pernah melakukan supervisi, jarang dilakukan =2, bila pimpinan ruang melakukan supervisi satu minggu sekali, sering = 3, bila pimpinan ruang melakukan supervisi 3 kali dalam satu minggu dan selalu dilakukan =4, bila supervisi dilakukan pimpinan ruang setiap hari. Rentang score antara 32-128. Instrumen penelitian mengandung dua pernyataan *favorable* dan *non favorable*. Untuk penilaian *non favorable* bila jawaban tidak dilakukan = 4, jarang dilakukan = 3, sering = 2 dan selalu dilakukan = 1.

4.5.2 Pelaksanaan SOP pemberian obat

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan SOP pemberian obat berupa *checklist* prosedur pemberian obat yang diperoleh dari standar Depkes (2005). Pilihan jawaban menggunakan 2 pilihan jawaban, dilakukan = 1, tidak dilakukan = 0. Pengukuran instrumen SOP pemberian obat diobservasi oleh observer yaitu mahasiswa S1 yang sedang menempuh ners berjumlah 4 orang. Lembar observasi terdapat pada lampiran 3.

Tabel 4.2 Kisi – kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Indikator	Jumlah butir	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
Supervisi	Mengajarkan ketrampilan, membangun pemahaman tentang intervensi keperawatan, melatih mengembangkan strategi, memberikan dukungan pada staf dan melaksanakan managerial	32	1,2,3,4,10, 13,15,16,17, 20,21,22,26, 33, 34,35	5,6,7,8,9,12, 14,18,19,24, 25,27,28,29, 30, 31

4.6 Uji validitas dan reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan dengan membuat kisi-kisi instrumen yang berisi variabel yang diteliti, indikator sebagai tolak ukur dan nomor butir pertanyaan yang telah dijabarkan dari indikator (Sugiono, 2010). Uji validitas dilakukan untuk mengukur supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana. Kuisisioner diujicobakan pada 30 perawat pelaksana di RSI Siti Hajar. Peneliti memilih RSI Siti Hajar karena

memiliki karakteristik perawat pelaksana dengan sebagian besar pendidikan D3 keperawatan dan pelaksanaan supervisi pimpinan ruang belum terlaksana secara baik. Analisis hasil kuisioner dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing instrumen dengan skor totalnya (Hastono, 2007). Teknik korelasi menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Keputusan uji dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil tiap pernyataan dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Apabila r hasil $\geq r$ tabel, maka pernyataan tersebut valid demikian juga bila r hasil $\leq r$ tabel, maka pernyataan tersebut kurang valid.

Hasil uji validitas instrumen supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana di RSI Siti Hajar terdapat pada lampiran :

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas didapatkan 3 pernyataan mempunyai nilai r hitung kurang dari r tabel sehingga pernyataan no 11, 23,32 dinyatakan tidak valid dan dihilangkan dari kuisioner. Nilai r kritis atau r tabel pada sampel 30 orang 0,361.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu kuisioner dikatakan mempunyai kepercayaan yang tinggi jika dapat memberikan hasil yang tetap (Arikunto,2000). Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan r tabel. Apabila *Alpha Cronbach's* $\geq r$ tabel, maka instrumen tersebut reliabel dan jika *Alpha Cronbach's* $\leq r$ tabel, maka instrumen tidak reliabel (Hastono, 2007). Sedangkan untuk mengukur reliabilitas instrumen observasi menggunakan metode *Inter-rater reliability*, yaitu suatu uji reliabilitas untuk mengukur pendapat 2 observer atau lebih observer setuju atau sama pendapatnya tentang suatu pengukuran (Dharma, 2011). Peneliti menggunakan 4 observer untuk mengukur pedoman observasi pemberian obat. Uji statistik yang digunakan *Cohen's Kappa*. Bila nilai koefisien *Kappa* lebih dari 0,60 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi antara peneliti dan pengamat.

Hasil uji reliabilitas lembar observasi pelaksanaan pemberian obat menggunakan metode *interrater* pada 4 pengamat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil uji *inter-rater reliability* di rumah sakit daerah Sidoarjo pada bulan Juni 2012

No.	1	2	3	4
p value	0,644	1,000	0,644	1,000

Hasil uji interrater pada observer 1,2,3 dan 4 didapatkan hasil koefisien *Kappa* lebih dari 0,6 berarti hasil uji *Kappa* signifikan sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi mengenai pedoman observasi pemberian obat antara peneliti dan pengamat (numerator).

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian pada bulan Juni 2012 di RSUD Sidoarjo. Adapun prosedur penelitian sebagai berikut:

4.7.1 Persiapan

4.7.1.1 Persiapan instrumen

Peneliti mempersiapkan instrumen yang akan digunakan untuk pengumpulan data persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan menggunakan kuisioner.

4.7.1.2 Persiapan administrasi

Prosedur yang ditempuh peneliti adalah mengajukan kaji etik penelitian di komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kemudian peneliti mengajukan permohonan ke RSI Siti Hajar untuk uji validitas instrumen dan RSUD Sidoarjo untuk melakukan ijin penelitian sebagai tempat penelitian dengan surat resmi dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang ditujukan kepada Direktur RSUD Sidoarjo dan RSI Siti Hajar.

4.7.1.3 Prosedur Teknis

Setelah peneliti mendapat jawaban dari RSI Siti Hajar, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan dan kepala ruang untuk melakukan uji coba kuisioner pada 30 perawat pelaksana yang bertugas di rawat inap. Sedangkan uji instrumen penelitian di RSUD Sidoarjo dilakukan setelah mendapat ijin dari Direktur RSUD Sidoarjo, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan kepala bidang

perawatan, kepala Diklat dan kepala ruang untuk menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya peneliti menyebarkan kuisisioner ke perawat pelaksana setelah diberi penjelasan dan menandatangani kuisisioner. Penyebaran kuisisioner dan pengambilan dilakukan peneliti sendiri. Selain penyebara kuisisioner peneliti juga melakukan observasi pelaksanaan supervisi pimpinan ruang.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap meliputi :

4.8.1 Pengolahan data

4.8.1.1 *Editing*

Peneliti memeriksa kuisisioner yang telah diisi responden tentang kelengkapan semua pernyataan dan data demografi perawat pelaksana sudah terisi semua pada kuisisioner (Hastono, 2007).

4.9.1.2 *Coding*

Peneliti mkemberian kode pada kuisisioner yang telah disi responden pada tiap item pertanyaan untuk memudahkan *entry* data ke komputer dengan memberikan nomor urut pada kuisisioner yang terkumpul untuk mempermudah pengolahan data (Hastono, 2007). Peneliti menyebarkan 73 kuisisioner, semua pernyataan dijawab secara lengkap oleh perawat pelaksana.

4.9.1.3 *Processing*

Peneliti melakukan pemrosesan data dengan memasukan data hasil kuisisioner dan observasi pelaksanaan SOP pemberian obat ke paket program komputer (Hastono, 2007) Data yang telah diperoleh diberi kode. Pendidikan D3 diberi kode 1, S1 diberi kode 2. Kuisisioner persepsi jawaban responden tiap item pernyataan diberi kode 1 tidak dilaksanakan, 2 jarang dilaksanakan, 3 selalu, 4 sering dilakukan. Sedangkan lembar observasi diberi nilai 0 bila tidak dilakukan dan diberi nilai 1 bila dilakukan.

4.9.1.4 *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat ada tidaknya kesalahan dalam *entry* data. Selanjutnya melakukan

tabulasi data yaitu mengelompokkan data-data ke dalam tabel menurut kategorinya (Hastono, 2007).

4.9.2 Analisis Data

Rancangan uji statistik yang akan digunakan untuk menganalisis data adalah :

4.9.2.1 Analisis Univariat

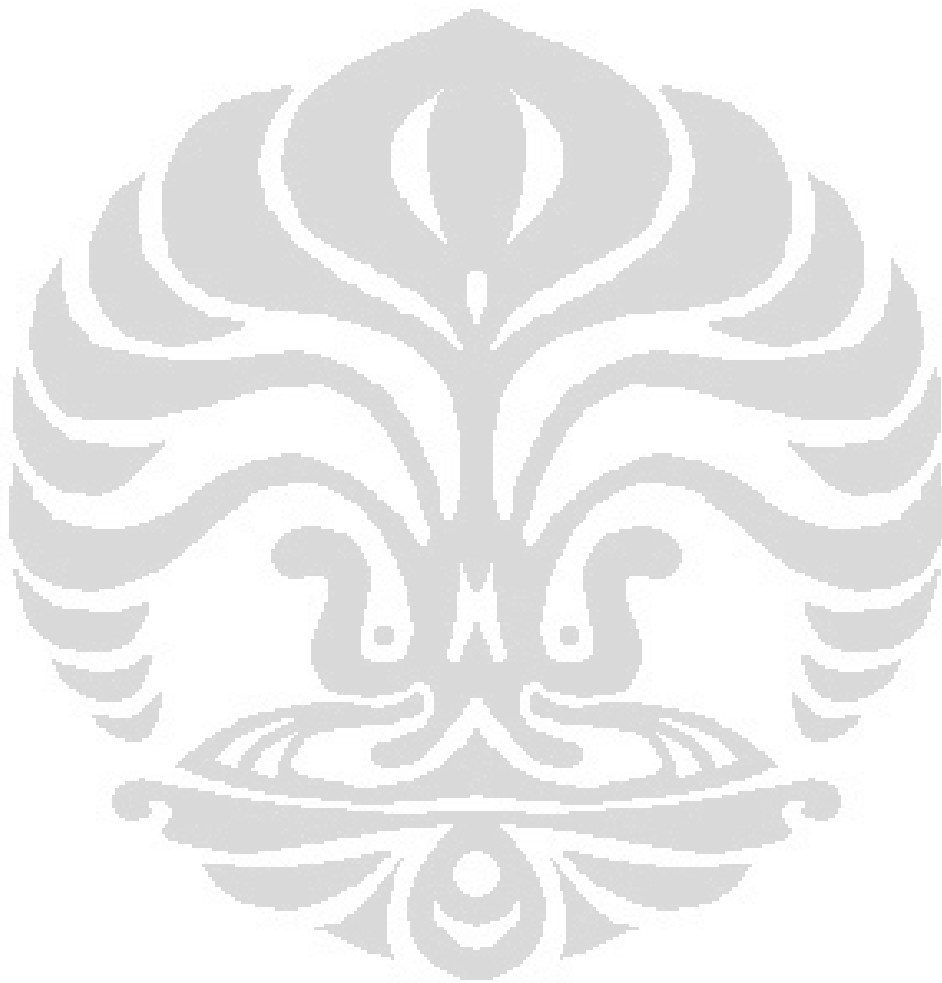
Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan seluruh variabel baik variabel bebas maupun terikat. Hasil analisis data kategorik dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Hasil analisis didapatkan gambaran karakteristik responden, persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dan pelaksanaan SOP pemberian obat oleh perawat pelaksana.

4.9.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan dua variabel dependen dan variabel independen. Untuk melihat perbedaan antara variabel bebas (persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang) dan terikat (pelaksanaan SOP pemberian obat) menggunakan uji *chi square* dan karakteristik responden dengan ke dua variabel tersebut dengan tingkat kepercayaan 95% atau alpha 0,05. Selanjutnya untuk kesimpulan dilihat dari p value dari hasil uji *chi-square* dimana dikatakan bermakna jika p value < 0,05.

Tabel.4.3 Analisis bivariat penelitian pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan SOP pemberian obat di RSUD Sidoarjo

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Uji statistik
Pendidikan	Pelaksanaan SOP Pemberian obat	<i>Chi square</i>
Usia	Pelaksanaan SOP Pemberian obat	<i>Chisquare</i>
Masa Kerja	Pelaksanaan SOP Pemberian obat	<i>Independent t test</i>
Pelatihan	Pelaksanaan SOP Pemberian obat	<i>Chi-square</i>
Supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat	Pelaksanaan SOP Pemberian obat	<i>Chi-square</i>



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral oleh perawat pelaksana di rumah sakit daerah Sidoarjo. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2012.

1.1 Karakteristik perawat pelaksana

Perawat pelaksana berjumlah 73 orang yang tersebar dalam 4 ruang rawat inap di RSUD Sidoarjo. Karakteristik perawat pelaksana diuji dengan uji univariat meliputi umur, pendidikan, lama kerja dan pelatihan di rumah sakit daerah Sidoarjo.

Tabel 5.1 Karakteristik perawat pelaksana menurut masa kerja di RSUD Sidoarjo Juni 2012

Variabel	Min	Mak	Mean	SD	95% CI
Masa kerja	1	20	4,7	3,9	3,56-5,37

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana 4,7 tahun (95% CI:3,56-5,37). Masa kerja terendah 1 tahun dan tertinggi 20 tahun.

Tabel 5.2 Karakteristik perawat pelaksana menurut pendidikan, pelatihan dan usia di RSUD Sidoarjo Juni 2012 (N=73)

Karakteristik perawat pelaksana	Jumlah	Prosentase
Pendidikan		
a. D3	65	89
b. Ners	8	11
Pelatihan 1 tahun terakhir		
a. Tidak pernah	40	54,8
b. Pernah	33	45,2
Usia		
a. Muda	43	59
b. Tua	30	41

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan latar belakang pendidikan sebagian besar D3 keperawatan (89%). Sedangkan dari sisi pelatihan sebagian besar perawat pelaksana belum pernah mengikuti pelatihan dalam 1 tahun terakhir sebesar 54,8%. Usia sebagian besar perawat pelaksana dalam kategori muda (59%).

5.2 Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang

Hasil penelitian persepsi perawat pelaksana terhadap supervisi pimpinan ruang didapatkan terlihat pada tabel 5.3 :

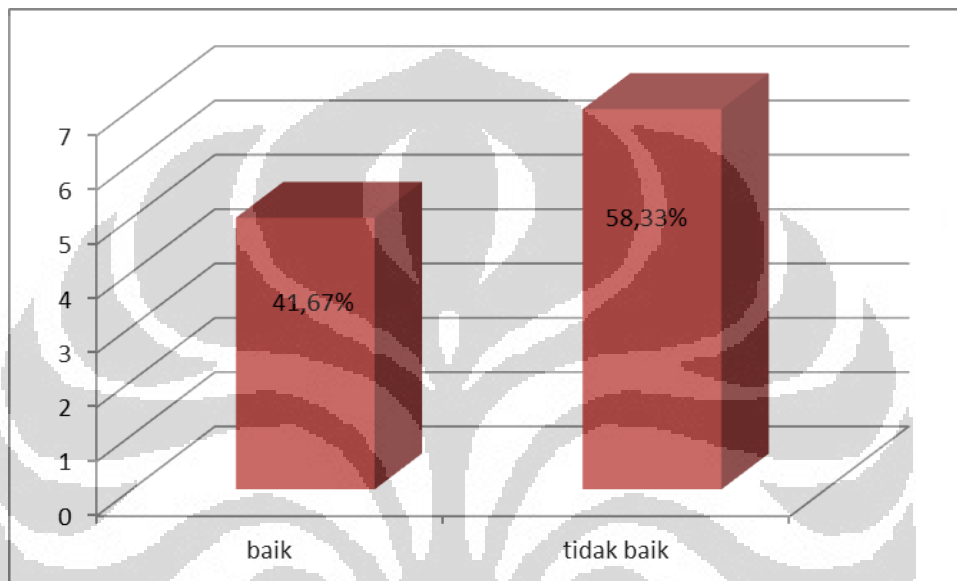
Tabel 5.3 Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang di RSUD Sidoarjo Juni 2012 (N=73)

Persepsi perawat pelaksana	Frekuensi	Prosentase
Baik	42	57,5
Tidak baik	31	42,5
Jumlah	73	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa persepsi perawat terhadap pelaksanaan supervisi pimpinan ruang sebagian besar mempunyai persepsi baik sebesar 57,5%.

5.3 Pelaksanaan supervisi pimpinan ruang pada pemberian obat parenteral intravena

Gambar 5.1 Pelaksanaan supervisi pimpinan ruang menurut observasi pada pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo bulan Juni 2012 (N=12)



Gambar 5.1 menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi pimpinan ruang dari observasi sebagian besar dalam kategori tidak baik (58,33%).

5.4 Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemberian obat parenteral intravena oleh Perawat Pelaksana menurut observasi di RSUD Sidoarjo

Tabel 5.4 pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo bulan Juni 2012 (N=73)

Pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena	Frekuensi	Prosentase
Baik	44	60,3
Tidak baik	29	39,7
Jumlah	73	100

5.5 Hubungan karakteristik usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan dengan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo

Hubungan karakteristik usia, pendidikan, masa kerja dan pelatihan dengan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena dianalisis menggunakan uji bivariat. Hasil penelitian karakteristik usia, lama kerja pendidikan dan pelatihan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Hubungan karakteristik perawat pelaksana menurut usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan dengan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo bulan Juni 2012 (N=73)

Variabel	Pelaksanaan SOP pemberian obat				Total		OR/CI	P
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Pendidikan								
D3	29	44,6	36	55,4	65	100	1,248	0,019
S1	0	0	8	100	8	100	0,305-5,099	
Pelatihan								
Tidak pernah	18	45	22	55	40	100		0,439
	11	33,3	22	66,7	33	100		
Usia								
Muda	18	41,9	25	58,1	43	100		0,839
Tua	11	36,7	19	63,3	30	100		
Masa kerja								
<4,47 tahun	19	41,3	27	58,7	46	100		0,563
>4,47 tahun	10	37	17	63	27	100		

Tabel 5.5 menunjukkan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,019$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena antara perawat dengan pendidikan D3 keperawatan dan S1 keperawatan. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,248, artinya perawat dengan pendidikan S1 mempunyai peluang 1,248 kali untuk melaksanakan standar operasional pemberian obat parenteral intravena dengan baik dibanding perawat pendidikan D3 keperawatan.

Perawat pelaksana dengan pendidikan D3 keperawatan yang melaksanakan standar operasional pemberian obat parenteral intravena dengan kategori tidak baik. Sedangkan perawat dengan pendidikan S1 keperawatan juga melaksanakan standar operasional pemberian obat parenteral intravena secara baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,439$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena antara perawat yang mengikuti pelatihan dan tidak ikut pelatihan. Perawat yang mengikuti pelatihan melaksanakan standar operasional pemberian obat parenteral intravena dengan kategori baik. Sedangkan perawat yang tidak mengikuti pelatihan yang melaksanakan standar operasional pemberian obat parenteral intravena secara tidak baik.

Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,839$, berarti pada alpha 5% disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata usia perawat pelaksana antara perawat yang melaksanakan standar operasional pemberian obat parenteral intravena secara baik dan tidak baik. Usia perawat pelaksana yang melakukan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena kategori baik rata-rata berusia lebih dari 28,5 tahun.

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,563$, berarti pada alpha 5% disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara masa kerja dengan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena. Masa kerja perawat pelaksana yang melakukan pelaksanaan standar operasional pemberian obat parenteral intravena kategori baik rata-rata mempunyai masa kerja lebih dari 4,47 tahun sebanyak 17(63%).

5.6 Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo

Hasil analisis hubungan supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo menggunakan uji statistik *chi square* dapat dilihat pada tabel 5.6:

Tabel 5.6 Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena di RSUD Sidoarjo Juni 2012 (N=73)

Persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan supervisi pimpinan ruang	Pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena				Total		p
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	27	64,3	15	35,7	42	100	0,566
Tidak baik	17	54,8	14	44,2	31	100	
Jumlah	44	60,3	29	39,7	73	100	

Tabel 5.6 menunjukkan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,566$, berarti pada alpha 5% disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena antara perawat yang persepsi baik dan tidak baik. Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang baik sebagian besar melaksanakan SOP pemberian obat parenteral intravena secara baik (64,3%).

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan menguraikan tentang interpretasi hasil dan diskusi, keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian untuk pelayanan keperawatan dan penelitian selanjutnya.

6.1 Interpretasi hasil dan diskusi

6.1.1 Pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral intravena oleh perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral intravena oleh perawat pelaksana rata-rata tidak baik. Pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena belum mencapai 100%. Hal tersebut didukung dari hasil observasi pelaksanaan pemberian obat intravena terdapat kekurangan pada tahap persiapan alat, spuit yang digunakan untuk penyuntikan tidak sekali pakai tetapi dipakai secara berulang-ulang. Tahap pelaksanaan penyuntikan rata-rata perawat tidak memberikan penjelasan yang cukup pada klien sebelum tindakan penyuntikan. Perawat hanya menyampaikan bahwa klien akan di suntik. Keterbatasan peralatan akan menyebabkan perawat tidak mampu melaksanakan prosedur pemberian obat dengan baik. Peralatan yang dibutuhkan dalam prosedur injeksi seperti spuit dan jarum intravena sering tidak terpenuhi dari unit perawatan sehingga menyebabkan perawat tidak bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan sehingga mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Hasil observasi kegiatan pimpinan ruang dalam melakukan supervisi tidak mempunyai perencanaan supervisi, khususnya dalam supervisi SOP pemberian obat intravena oleh perawat pelaksana sehingga pelaksanaan SOP tidak tercapai 100%. Supervisi dilakukan sebatas mengamati kegiatan rutin perawat pelaksana dalam melakukan pemberian obat parenteral intravena, tetapi tidak mengidentifikasi kendala yang dihadapi perawat saat

memberikan obat pada klien. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan supervisi yang tidak terjadwal baik akan menyebabkan tidak tercapainya pelaksanaan SOP. Perawat dalam memberikan obat parenteral intravena harus mematuhi SOP yang ditetapkan. Standar operasional prosedur merupakan salah satu alat yang digunakan untuk jaminan mutu pemberian asuhan keperawatan pada klien. Perawat harus bekerja sesuai standar yang telah ditetapkan sehingga mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Pohan, 2009). Wiyono (2000) juga menjelaskan bahwa untuk menjaga mutu pelayanan maka karyawan harus senantiasa mematuhi standar operasional prosedur. Perawat pelaksana dalam menjalankan tugasnya harus mengikuti standar yang ada dan untuk mengetahui apakah perawat bekerja sesuai standar yang ditentukan atau tidak maka harus dilakukan pengawasan oleh pimpinan ruang. Rumah sakit daerah Sidoarjo telah membuat SOP pemberian obat parenteral intravena sebagai pedoman perawat dalam melaksanakan pelayanan praktik pemberian obat secara aman berdasarkan SK Direktur No.445/24/perawatan/2010 untuk meningkatkan kualitas pelayanan (RSUD Sidoarjo, 2010). Keberhasilan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena akan tergantung pada perawat sebagai pelaksana kegiatan tindakan tersebut dan juga tergantung kepada pimpinan ruang dalam melakukan penilaian dan pengawasan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena tersebut (Pohan, 2009).

Hasil observasi pelaksanaan pemberian obat intravena, pencatatan pelaksanaan pemberian obat pada klien didokumentasikan pada lembar pemberian obat setelah penyuntikan dilakukan. Dokumentasi masih sebatas pada obat injeksi saja. Teknik pencatatan hanya menggunakan tanda (v) tanpa ada nama perawat atau paraf yang melaksanakan pemberian obat. Hal ini memungkinkan resiko terjadinya kesalahan pemberian obat dan kesulitan dalam melakukan pengecekan bila terjadi kesalahan.

Kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SOP pemberian obat yang tidak baik selain disebabkan keterbatasan alat dan supervisi yang tidak terjadwal juga dikarenakan supervisi pimpinan ruang hanya dilakukan pada perawat baru atau muda saja, sedangkan pada perawat senior tidak dilakukan supervisi karena dianggap telah mampu

bekerja tanpa bimbingan pimpinan ruang. Hal ini didukung dengan hasil analisis univariat bahwa perawat yang lebih tua telah melaksanakan pemberian obat intravena secara baik.

Faktor lain yang juga mempengaruhi pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena oleh perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo tidak baik adalah beban kerja perawat yang berlebihan. Beban kerja perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo masih tinggi dengan perbandingan satu perawat merawat 10-13 pasien (Basuki Duwi, 2011). Sebagian besar waktu perawat habis digunakan untuk pendokumentasian, administrasi pemberian obat dan melakukan koordinasi perawatan. Beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan perawat bekerja tidak mematuhi prosedur yang ditetapkan sehingga berisiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat pada klien.

Hal ini sejalan dengan Aiken et al, (2002) mengatakan bahwa setiap penambahan jumlah pasien menyebabkan kejenuhan pada perawat 23% dan 15% menyebabkan ketidakpuasan dan berdampak terjadi peningkatan kematian 7%. Peningkatan beban kerja perawat meningkatkan risiko kesalahan ketika shift kerja yang melebihi 12 jam dari 40 jam perminggu (Rogers et al, 2004). Pemberian dukungan dan kepemimpinan yang kuat mempengaruhi lingkungan kerja yang kondusif dan aman, menurunkan stres dan kelelahan perawat, meningkatkan efisiensi perawat dan meningkatkan keselamatan klien.

Kendala yang dihadapi perawat dalam melaksanakan SOP pemberian obat parenteral intravena diantaranya keterbatasan fasilitas yang dimiliki rumah sakit seperti kotak obat, sehingga obat-obatan klien ditaruh di kamar klien. Selain itu lemahnya kontrol perawat pada jumlah obat yang ada di klien sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pemberian obat dan banyaknya klien yang harus dilayani membuat perawat tergesa-gesa saat memberikan obat pada klien mengakibatkan tidak melaksanakan pemberian obat sesuai SOP yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Turker & Spear (2006) yang menjelaskan bahwa kendala yang dihadapi perawat dalam sistem kerja meliputi gangguan suplai obat, order obat, persediaan peralatan dan tenaga perawat. Persediaan peralatan atau

fasilitas perawatan yang terbatas akan menyebabkan waktu perawat terbuang. Hal ini akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan.

Upaya untuk meningkatkan pencapaian keberhasilan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena mencapai 100% maka diperlukan supervisi atau pengawasan dari pimpinan ruang secara terus menerus dan terencana. Pimpinan ruang harus senantiasa melakukan supervisi secara terjadwal, khususnya dalam pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena, mengidentifikasi peralatan atau fasilitas yang dibutuhkan dalam pemberian obat, dan meningkatkan pengetahuan perawat pelaksana tentang pentingnya mematuhi SOP pemberian obat parenteral intravena. Pengetahuan perawat yang baik tentang SOP pemberian obat parenteral intravena maka akan meningkatkan penerapan pemberian obat secara aman bagi klien. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui pelatihan secara berkesinambungan.

6.1.2 Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral intravena. Uji statistik tidak menunjukkan hubungan, tetapi bila diamati dari persentase pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena terjadi perbedaan, perawat dengan persepsi yang tidak baik melaksanakan SOP pemberian obat parenteral intravena juga tidak baik. Sedangkan perawat yang persepsi baik cenderung melakukan SOP pemberian obat parenteral intravena secara baik.

Hal ini terjadi karena persepsi perawat dalam pelaksanaan supervisi pimpinan ruang merupakan penilaian perawat secara subyektivitas, tergantung pada penafsiran masing-masing perawat. Adanya hubungan kedekatan perawat pelaksana dengan pimpinan ruang akan mempengaruhi persepsi perawat. Persepsi tiap perawat berbeda-beda tergantung pada penafsiran masing-masing orang dalam menilai pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang (Arwani, 2005). Hubungan *supervisor* dan

supervie dalam supervisi klinik sangat penting. Sloan (1996) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa persepsi supervie akan dipengaruhi oleh kebijakan yang dilakukan *supervisor*. Kebijakan *supervisor* yang baik akan mempengaruhi penilaian dan persepsi supervie untuk memilih *supervisor* tersebut.

Sedangkan pelaksanaan kegiatan supervisi pimpinan ruang yang diobservasi oleh peneliti menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi pimpinan ruang sebagian besar dalam kategori tidak baik. Supervisi yang tidak dilaksanakan oleh pimpinan ruang pada kegiatan sebelum pulang, sebagian besar pimpinan ruang tidak membuat daftar masalah yang belum selesai. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan ruang belum mengidentifikasi permasalahan yang dialami perawat pelaksana dalam pemberian obat parenteral pada klien. Pimpinan ruang juga tidak mempunyai perencanaan yang baik untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi sebelumnya sehingga tidak terjadi penyelesaian masalah pada perawat pelaksana yang mengalami kendala dalam memberikan obat kepada klien. Pimpinan ruang juga tidak membuat daftar pekerjaan untuk besok yang merupakan fungsi perencanaan dalam melakukan supervisi, dan tujuan tidak jelas menyebabkan tidak terlaksananya fungsi pengawasan yang baik sehingga tidak tercapai tujuan organisasi.

Pelaksanaan supervisi di RSUD Sidoarjo dilakukan secara berjenjang. Pimpinan ruang, terutama kepala ruang sering meninggalkan ruangnya untuk mengikuti kegiatan pertemuan rutin atau insidental bersama pimpinan sehingga tidak sempat memberikan pengarahan pada perawat pelaksana. Hal ini sangat mempengaruhi pelaksanaan peran kepala ruang sebagai *supervisor* tidak bisa berjalan secara efektif. Supervisi kepala ruang sering didelegasikan kepada ketua tim. Sedangkan kemampuan ketua tim dalam melaksanakan supervisi masih kurang karena belum pernah mengikuti pelatihan supervisi sehingga pelaksanaan supervisi tidak optimal. Supervisi yang kurang akan menyebabkan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena tidak tercapai secara maksimal.

Lynch, et al (2008) menjelaskan bahwa untuk melakukan supervisi secara baik atau efektif harus mempunyai dua kemampuan yaitu kemampuan *interpersonal* dan ketrampilan praktis. Kemampuan interpersonal merupakan hal utama yang harus dimiliki oleh *supervisor*. Kegiatan supervisi akan terjadi hubungan *interpersonal* antara *supervisor* dan orang-orang yang terlibat dalam supervisi. Ketrampilan praktis yang diperlukan seorang *supervisor* adalah memiliki ketrampilan yang tinggi sebagai komunikator. Ketrampilan tersebut meliputi menjadi pendengar yang aktif, melakukan klarifikasi pertanyaan dan menyimpulkan pembicaraan. Komunikasi merupakan faktor yang sangat menentukan dalam kegiatan supervisi. Seorang *supervisor* harus menguasai ketrampilan dalam berkomunikasi agar perawat pelaksana memahami kegiatan supervisi dan tidak menimbulkan konflik.

Winstanley & White (2008) yang menjelaskan bahwa kualitas supervisi klinik tergantung pada faktor eksternal hubungan *supervisor* dan *supervisee* yaitu organisasi dan budaya management. Supervisi bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan maka perawat pelaksana harus menerapkan SOP pemberian obat parenteral intravena pada klien. Standar operasional prosedur pemberian obat harus dilaksanakan secara maksimal untuk memberikan jaminan keamanan baik bagi perawat sendiri maupun bagi klien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sri Wahyuni (2007) yang menjelaskan bahwa persepsi perawat berhubungan dengan kinerja manajemen asuhan keperawatan Persepsi merupakan suatu proses seseorang dalam memahami lingkungan termasuk pengorganisasian dan penafsiran rangsangan yang berhubungan dengan pengalaman psikologis. Persepsi juga berarti proses kognitif yaitu proses menginterpretasikan obyek, simbol dan orang dengan pengalaman yang relevan (Hidayat, 2009). Persepsi merupakan suatu proses kognitif yang kompleks yang dapat memberikan gambaran yang unik tentang dunia yang sangat berbeda dengan realitanya.

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang harus dilakukan oleh seorang supervisor untuk memonitoring pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan. Supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat akan tergantung pada penafsiran perawat tentang supervisi dan pengalaman perawat selama bekerja mendapatkan supervisi secara baik. Apabila perawat mempunyai pengalaman yang baik dalam supervisi selama bekerja, maka persepsi perawat menjadi baik. Namun, bila mempunyai pengalaman yang tidak baik maka juga akan mempengaruhi supervisi menjadi tidak baik. Supervisi merupakan kegiatan pemberian bimbingan dan dukungan pada staf perawat dalam melaksanakan tugasnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Upaya untuk meningkatkan pencapaian pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena 100% maka pimpinan ruang harus melaksanakan supervisi secara terencana dan terjadwal, melakukan sosialisasi secara berulang-ulang kepada perawat pelaksana untuk mematuhi standar yang telah ditetapkan.

6.2 Karakteristik perawat pelaksana

6.2.1 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan perawat dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena. Perawat dengan pendidikan S1 melaksanakan standar operasional prosedur dengan kategori baik. Tingkat pendidikan perawat pelaksana sebagian besar D3 keperawatan. Pendidikan mempengaruhi kemampuan perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pada klien. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh pendidikan secara formal. Hal ini sesuai dengan pendapat Gillies (1999) yang mengatakan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi maka akan menghasilkan produktivitas kerja yang juga tinggi.

Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi kemampuan pengetahuan seseorang juga akan semakin tinggi pula. Pengetahuan merupakan domain penting dalam pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena. Pengetahuan perawat yang baik tentang SOP pemberian obat parenteral intravena akan mempengaruhi penerapan SOP tersebut secara baik juga. Demikian juga sebaliknya, bila pengetahuan perawat rendah maka penerapan

SOP juga rendah. Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa seorang perawat profesional harus senantiasa meningkatkan pendidikannya sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Perawat harus mampu melakukan proses berpikir secara kritis yang dapat diukur menggunakan kemampuan pengetahuan baru dan melakukan penelitian yang dapat bermanfaat bagi praktik keperawatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Idayanti (2008) bahwa ada hubungan antara pendidikan perawat dengan penerapan SOP injeksi. Tindakan pemberian obat merupakan tindakan yang berbahaya jika tidak dilakukan dengan benar, terutama tindakan injeksi karena dapat membahayakan nyawa klien dan juga perawat jika tertusuk jarum. Pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena secara baik akan menjamin keamanan klien dan perawat sehingga mampu meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

6.2.2 Pelatihan

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perawat yang mengikuti pelatihan dan tidak dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena. Perawat yang mengikuti pelatihan tentang prosedur pemberian obat sebagian besar perawat pelaksana melaksanakan SOP pemberian obat parenteral intravena dengan baik. Uji statistik tidak menunjukkan hubungan tetapi dari persentase terlihat ada perbedaan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan lebih banyak melaksanakan pemberian obat parenteral intravena secara baik dibanding perawat yang tidak ikut pelatihan.

Perawat pelaksana rata-rata belum mendapat kesempatan pelatihan dalam 1 tahun terakhir karena adanya keterbatasan biaya dari rumah sakit untuk mengikutkan pelatihan. Pelatihan memerlukan biaya yang besar sehingga rumah sakit tidak memberikan pelatihan kepada seluruh perawat. Perawat pelaksana di rumah sakit Sidoarjo tidak mengikuti pelatihan secara rutin setiap tahun. Bila sudah pernah mengikuti pelatihan pada tahun yang lalu maka untuk tahun sekarang di prioritaskan bagi yang belum mengikuti pelatihan. Pelatihan merupakan suatu penambahan

pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui nonformal. Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan ketrampilan perawat sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan (Pohan, 2009). Pelatihan merupakan suatu proses yang terus menerus dan bukan proses sesaat sehingga upaya tindak lanjut harus dilakukan supaya produktivitas karyawan dapat meningkat. Husnan (2002) menjelaskan bahwa agar dampak pelatihan dapat dirasakan manfaatnya secara efektif, maka harus memperhatikan prinsip-prinsip seperti motivasi, penghargaan, laporan perkembangan/kemajuan, dan perbedaan individu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusdi (2001) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dan kinerja perawat. Pelatihan merupakan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan seseorang agar cakap dalam melaksanakan tugasnya.

6.3 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain :

Jumlah sampel pimpinan ruang tidak berdistribusi normal sehingga tidak bisa diuji secara statistik untuk mengetahui hubungan supervisi pimpinan ruang menurut observasi dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena.

6.5 Implikasi hasil penelitian untuk pelayanan keperawatan

Implikasi hasil penelitian ini menjelaskan tentang manfaat penerapan SOP pemberian obat parenteral intravena terhadap pelayanan keperawatan. Pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral intravena oleh perawat pelaksana mempunyai kontribusi yang besar bagi pelayanan keperawatan. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemberian obat parenteral intravena akan mampu memberikan keamanan bagi klien dan perawat sehingga terhindar dari bahaya yang bisa merugikan klien dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Rumah sakit juga membuat SOP pemberian obat parenteral intravena sebagai pedoman perawat dalam melaksanakan pemberian obat pada klien sehingga mampu menjamin keamanan klien selama rawat inap di rumah sakit tersebut. Pelaksanaan SOP pemberian obat memerlukan fasilitas alat yang memadai sehingga perawat akan bekerja sesuai standar yang ditetapkan. Adanya keterbatasan alat akan menyebabkan perawat tidak bekerja sesuai SOP. Salah satu keterbatasan alat dalam

pemberian obat yang sering ditemukan adalah penggunaan spuit secara berulang-ulang akan menimbulkan risiko terjadinya infeksi yang dapat mengancam keselamatan klien.

Supervisi perlu dilakukan untuk menjamin setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan sehingga dapat diidentifikasi risiko bahaya dan membuat pengendalian. Dengan mengetahui kendala yang dihadapi perawat pelaksana dalam melaksanakan SOP pemberian obat, pimpinan ruang dapat menentukan perencanaan lebih lanjut seperti penambahan alat atau fasilitas yang diperlukan perawat dalam memberikan obat pada klien. Adanya dukungan fasilitas akan meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan pemberian obat parenteral intravena sesuai SOP yang telah ditetapkan sehingga mampu memberikan pelayanan yang berkualitas.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Penelitian hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral di instalasi rawat inap rumah sakit daerah Sidoarjo menghasilkan simpulan sebagai berikut :

Hasil penelitian tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dengan pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral. Pelaksanaan kegiatan supervisi pimpinan ruang menurut observasi dalam kategori tidak baik dan pelaksanaan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral menurut hasil observasi juga tidak baik. Standar operasional prosedur merupakan suatu alat yang digunakan untuk jaminan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Perawat dalam melaksanakan pemberian obat harus mematuhi prosedur yang telah ditetapkan untuk menjaga kualitas pelayanan keperawatan. Pelaksanaan SOP pemberian obat dapat tercapai baik bila pimpinan ruang melakukan supervisi dan memberikan dukungan peralatan maupun bimbingan kepada perawat pelaksana.

7.2 Saran

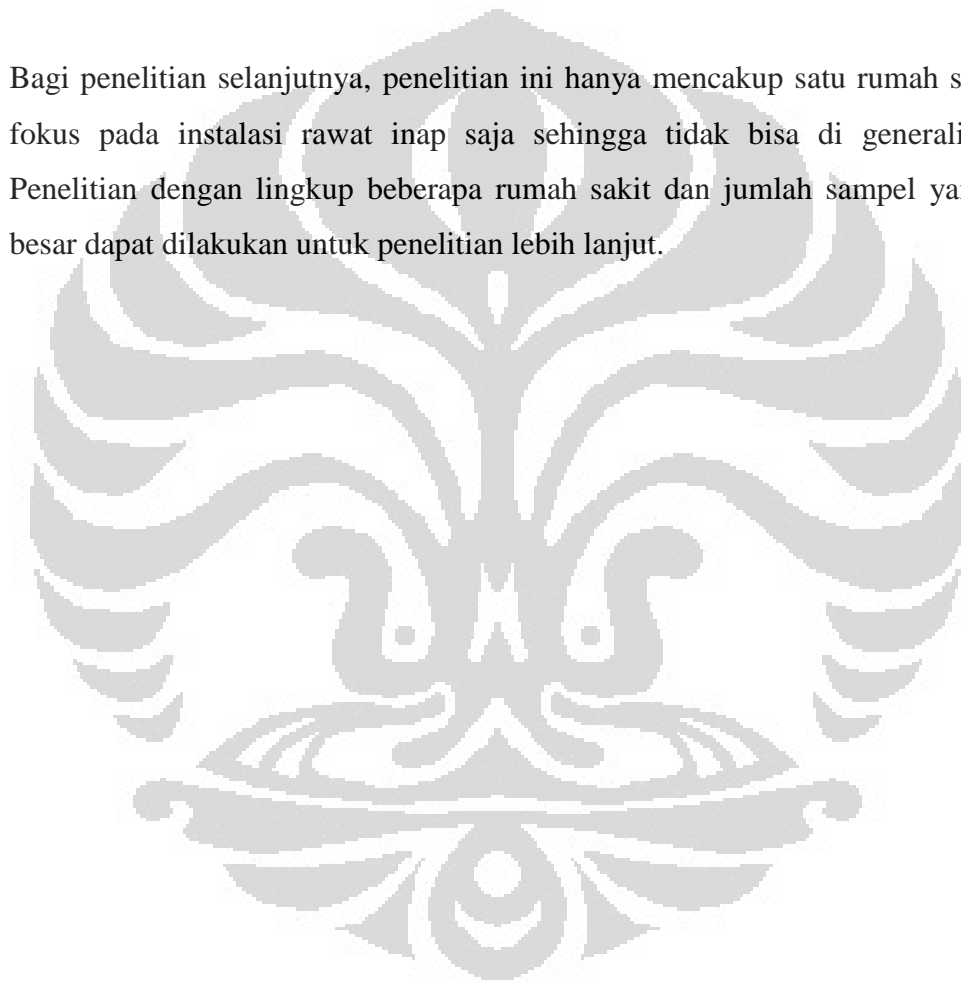
Berdasarkan kesimpulan diatas, saran peneliti sebagai berikut :

Bagi Bidang keperawatan, meliputi 1) perlu meningkatkan fasilitas alat yang diperlukan dalam pemberian obat parenteral kepada klien, 2) perlu melakukan program pelatihan tentang teknik pemberian obat parenteral yang aman untuk meningkatkan kemampuan ketrampilan perawat secara berkesinambungan.

Bagi Pimpinan ruang, meliputi 1) memberikan dukungan moral dan fasilitas alat pemberian obat yang memadai kepada perawat pelaksana untuk melaksanakan SOP pemberian obat parenteral, 2) memberikan pengarahan kepada perawat

pelaksana yang tidak melaksanakan SOP pemberian obat parenteral, 3) mempertahankan dan meningkatkan kuantitas pencatatan pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral pada lembar pencatatan obat, 4) melakukan evaluasi pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral untuk mengetahui hambatan dan kendala yang dialami perawat pelaksana dan 5) membuat perencanaan supervisi secara terjadwal.

Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini hanya mencakup satu rumah sakit dan fokus pada instalasi rawat inap saja sehingga tidak bisa di generalisasikan. Penelitian dengan lingkup beberapa rumah sakit dan jumlah sampel yang lebih besar dapat dilakukan untuk penelitian lebih lanjut.



DAFTAR PUSTAKA

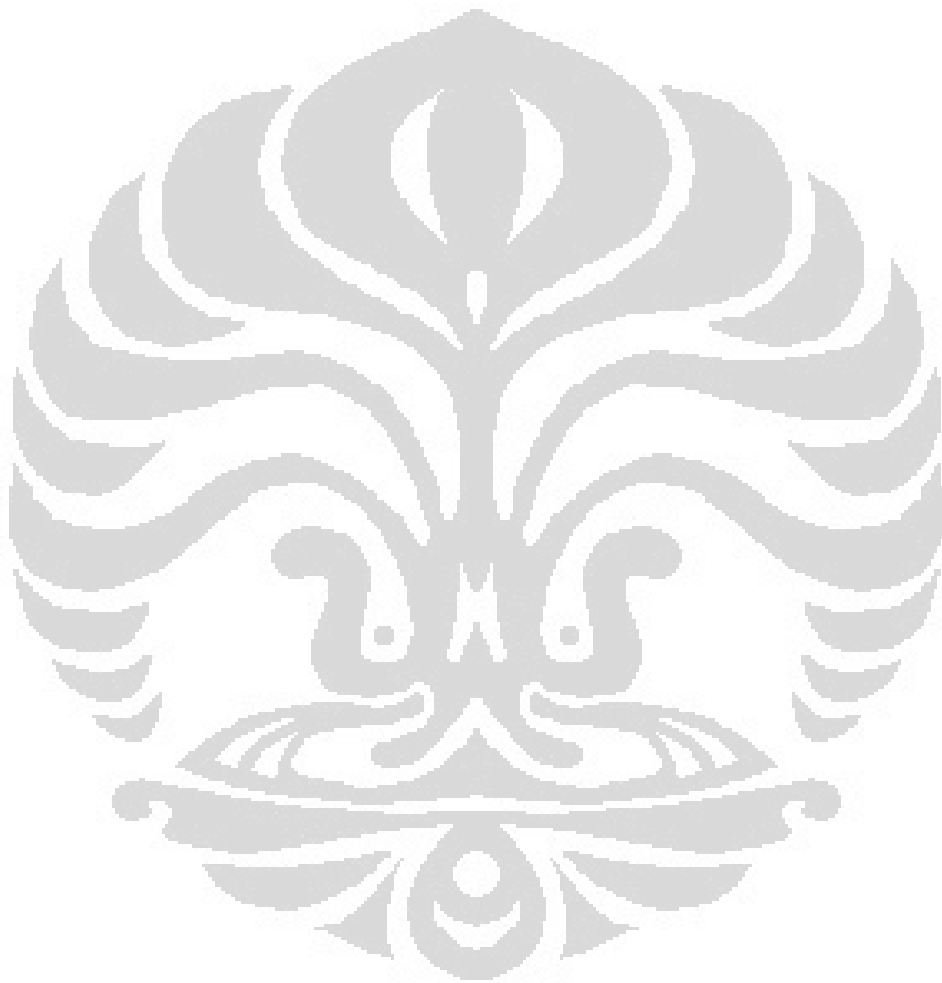
- A.Khani & Jaafarpour M. (2008). Clinical supervision and nurses job burn out an iranian study. *Journal of clinical and diagnostic research*. Aug (2) 913-18
- Australian College of Mental Health Nurses. (2011). *Clinical supervision*. March 15, 2012. Australia. <http://www.acmhn.org/career-resources/clinical-supervision.html>
- Arikunto S.(2010). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arwani. (2005). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC
- Brunero. (2005). The Effectifvenes clinical supervision in nursing. Australian. *Journal of advanced nursing*, 25, 3. Januari 22, 2012. <http://www.ajan.com.au/vol25/ajan25-3>
- Carrol. (2003). Medication error: More basic & than a system Issue. *Journal of Nursing Education*, 42,10,455-458.
- Center of Addition & Mental Health. (2008). *Clinical supervision handbook*. Canada: Camh staff.
- Dahlan, M.S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Seri Evidence Based Medicine. Jakarta: Sagung Seto.
- Depkes RI. (2005). *Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2001). *Standar manajemen pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana kesehatan*. Jakarta: Depkes. RI
- Dharma K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Trans Info Media
- Edward, D., Burnard, P., & Hannigan B. (2006). Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 15:1007-15
- Edward, D., Cooper, L., Burnard, P. (2006) Factors influencing the effectiveness of clinical clinical supervision. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 12(4):405-14.
- Friedman & Schustack, M.W. (2008). *Kepribadian teori klasik dan riset modern, edisi ketiga (Fransiska Dian Ikarini, Maria Hany dan Andreas Provita, Alih Bahasa)*. Jakarta: Erlangga

- Gillies, D.A. (1999). *Nursing management, a system approach*. Four Edition. Philadelphia: WB Saunders.
- Handoko, T H. (2003). *Manajemen*. (Edisi 2). Jogjakarta: BFE
- Hasniaty, A.G. (2002). *Hubungan kompetensi supervisi kepala ruang dengan kepuasan kerja di RS OMNI Center Jakarta*. Universitas Indonesia. Tesis tidak dipublikasikan
- Hasibuan, M.S.P (2006). *Manajemen: dasar, pengertian dan masalah*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Hidayat, D.R. (2009). *Ilmu perilaku manusia pengantar psikologi untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : TIM
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management* (Third edition). Philadelphia : Elsevier's (USA) Health Sciences Right Departemen.
- Hudson, K. (2009). *Safe medication administration*. March 05, 2012 <http://dynamicnursisngeducation.com>
- Hughes RG. (2010). *Medication administratif safety*. February 10, 2012 http://www.ncbi.nlm.gov/books/NBK_2656
- Hurlock, E.B. (2008). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (Istiwidayanti dan soejarwo, Alih Bahasa)*. Jakarta: Erlangga
- Hyrkas, K. (2002). *Clinical supervision and quality care*. February 13, 2012: Faculty of Medicine of The University of Tampere. Academic Desertation
- Hyrkas, K. (2005). *Clinical supervision, burnout and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland*. *Issue in Mental Health Nursing*.
- Idayanti. (2008). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan SOP teknik menyuntik dalam mencegah infeksi di RSUD Achmad Arifin Pekanbaru*. Universitas Sumatera Utara. Tesis tidak dipublikasikan
- Liestyaningrum.Z. (2006). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pengawasan kepala ruangan dengan kinerja di rawat inap RSAL Mintoharjo*; <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libriz/detailjsp>
- IOM. (1999). *To err is human building a safer health system*. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371> diperoleh tanggal 15 maret 2012

- Kilminster S & Jolly. (2000). Effective supervision in clinical practise setting: a literature review. *Medical Education* 34:827-840
- Koper. (2009). *Tesis clinical supervision in alkohol and drug*. RMIT University
- Kozier, B, Erb, Berman & Synder, S.J. (2004). *Fundamental of nursing concepts, process and practise*. (7th edition). New Jersey: Pearson Education
- Lestari Y. (2009). *Pengalaman perawat dalam menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat di RS Mardi Rahayu Kudus*. Universitas Diponegoro. Tesis tidak dipublikasikan
- Lynch,L., Hancox, K., Happel,B., & Parker,J. (2008). *Clinical supervision for nurses*. edition first.Wiley-Blackwell.UK
- Marquis, B. (2006). *Leadership roles and management function in nursing*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Marquis, Bessie L. (2010). *Leadership roles and management function in nursing: Theory & application*.7th edition. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins
- Mills,J.E. (2005). *Mentoring, clinical supervision and perceptoring: clarifying the Conseptual Definitions for Australian Rural Nurses*. Australia. Monash University. <http://www.rrh.deakin.edu.au/mentoring>.
- Mulianto., Cahyadi., & Widjayakusuma.(2006). *Supervisi berbasis syariah*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nadirshaw.Z & Torry B.(2010) *Transcultural health care practice: transcultural clinical supervision in health care practice*. http://www.rcn.org.uk/development/learning/transcultural_health/clinicalsupervision.
- National Council for the Professional Development of Nursing & Midwifery (2008). Clinical Supervision Discuss paper. *Nurses and Staff Midwives NCNM*, February 14, 2012. Dublin.
- NHS (2010). *Standar operating prosedures (SOP) for controlling drugs*. February 22,2012. London.
- NHS. (2006). *Personal clinical supervision policy nursing*.February 22, 2012. NHS. London.
- Notoatmodjo, S.(2010). *Metodologi penelitian kesehatan* –Ed rev. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursing & Midwife Council. (2007). *Standar for medicines management*. Februari 26, 2012. NMC, London. <http://www.nmc-uk.org>
- Pohan, Imbalo S. (2009). *Jaminan mutu layanan kesehatan dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: EGC
- Polit, Denise F & Cheryl.T. (2010). *Essensial of nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Company
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of nursing Concepts, process and practise*. 6 Th edition. USA: Elsever Mosby.
- Rakhmawati, W. (2009). *Pelatihan Manajemen Keperawatan RSUD'45 Kuningan, 11-16 Mei 2009*
- Riduwan. (2003). *Dasar-dasar statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Royal College of Nursing. (2005). *Clinical supervision in the workplace*. London: RCN.
- Sabri, Luknis & Hastono. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Sihombing, F. (2009). *Fungsi pengawasan dan pengendalian dalam manajemen kesehatan*. Diunduh tanggal 10 Maret 2012 dari <http://nersferdinanskeperawatan.wordpress.com/2009/12/30/fungsi-pengawasan-dn-pengendalian-dalam-manajemen-kesehatan>
- Sastroasmoro. (2011). *Dasar-dasar penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sarwono, S.W. (2010). *Pengantar psikologi umum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Siagian, S.P. (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sloan G & Watson. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitation. *Nursing standar*. 17.4. 41-46. http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/Models_Nursing_Sloan_Watson.pdf
- Suarli & Bactiar. (2009). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. (2006). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Supratman & Sudaryanto. (2008). Model – model Supervisi Keperawatan klinik. *Berita Ilmu Keperawatan, ISSN 1979-2697 Vol I No. 4*. Desember 2008 193-196.

- Swansburg, R.C. (2000). *Management & leadership for nurse managers*. Boston: Jones and Barlett Publishers.
- Timby, B.K. (2009). *Fundamental nursing skill & concept*. Philadelphia: Lippincott Company
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa*. Depok: Universitas Indonesia
- Wahyuni S (2007). *Analisis kompetensi kepala ruang dalam pelaksanaan standar manajemen pelayanan keperawatan dan pengaruh kinerja perawat dalam implementasi MPKP di BRSUD Banjarnegara*. Universitas Diponegoro. Tesis tidak dipublikasikan
- Wasket. (2009). An Integrated Approach to introducing and maintaining Supervision: The 4S Models. *Nursing Times* 105:17,24-26. Maret 15, 2012. <http://www.northwestsolutions.co.uk/4s-article-res.php>
- Winstanley & White (2008). Clinical Supervision: Model measures and best practise. *Nurse Researcher* vol 10 numb 4
- WHO. (2005). *6 Safe administration of medicines*. Februari 05, 2012. <http://www.wpro.who.int?internet/files/pub/85/65-86.pdf>.
- Wijono, D.H. (2000). *Manajemen mutu pelayanan*: Surabaya: Airlangga University Press



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang prosedur, tujuan, serta manfaat penelitian tentang “Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang Supervisi Pimpinan Ruang dengan Pelaksanaan SOP Pemberian Obat Parenteral di RSUD Sidoarjo” dari mahasiswa program pascasarjana Universitas Indonesia kekhususan Kepemimpinan dan manajemen keperawatan atas nama :

Duwi Basuki

NPM : 1006800812

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan. Saya juga menyadari bahwa penelitian ini memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan terutama pelaksanaan SOP pemberian obat.

Sidoarjo , 2012

(.....)

Responden Penelitian

KUISIONER PENELITIAN
PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG SUPERVISI PIMPINAN
RUANG DENGAN PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN OBAT DI RSUD SIDOARJO

Petunjuk :

1. Isilah pertanyaan berikut sesuai dengan kenyataan yang saudara alami dan berikan tanda (V) pada kotak yang tersedia.
2. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dengan teliti sebelum menjawab

A. Karakteristik Perawat

Usia :

Pendidikan : SI

Pelatihan dalam 1 tahun terakhir : ya tidak

Lama kerja :tahun

B. Supervisi Pimpinan Ruang Menurut Persepsi Perawat Pelaksana

Supervisor : Ketua Tim Kepala ruang

Petunjuk :

1. Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (V) pada kolom dibawah ini secara jujur !
2. Kriteria penilaian
Tidak dilakukan : 1 (tidak pernah melakukan supervisi)
Jarang dilakukan : 2 (supervisi dilakukan satu kali dalam satu minggu)
Sering : 3 (supervisi dilakukan tiga kali perminggu)
Selalu dilakukan : 4 (supervisi dilakukan setiap hari)

Kriteria penilaian

Tidak dilakukan : 1

Jarang dilakukan : 2

Sering : 3

Selalu dilakukan : 4

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Kepala ruang/ ketua tim memberikan bimbingan kepada saya pentingnya memberikan obat sesuai dengan SOP saat <i>morning report</i>				
2.	Kepala ruang/ ketua tim mengajarkan macam-macam obat dan cara pemberian obat yang benar pada saat saya menjadi pegawai baru				
3.	Kepala ruang/ ketua tim menyampaikan informasi bila ada obat baru dan teknik baru dalam memberikan obat				
4.	Kepala ruang/ketua tim menyampaikan pengarahan dan informasi dengan jelas				
5.	Kepala ruang / Ketua tim melakukan monitoring pada saya saat memberikan obat pada pasien tidak secara rutin				
6.	Kepala ruang/ ketua tim kurang memberikan umpan balik pada saya ketika saya melakukan kesalahan dalam memberikan obat pasien				
7.	Kepala ruang/ ketua tim melakukan penilaian pada saya tentang pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral tidak sesuai dengan perencanaan supervisi				
8.	Kepala ruang membatasi kesempatan saya untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan pemberian obat				
9.	Kepala ruang/ ketua tim kurang memperhatikan masalah saya yang berhubungan dengan pemberian obat				
10.	Kepala ruang / ketua tim memberikan pengarahan pentingnya kerjasama dalam <i>tim work</i> saat report morning				
11.	Kepala ruangan/ ketua tim memberikan solusi kepada <i>tim work</i> untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan pemberian obat bila ada waktu luang				
12.	Kepala ruangan/ ketua tim melakukan penilaian kerja tim dalam melaksanakan pemberian obat secara teratur dan terjadwal				
13	Kepala ruangan/ ketua tim menyampaikan hasil penilaian kerja dalam melaksanakan pemberian obat kepada <i>tim work</i> jika saya menanyakan				
14	Kepala ruangan menyediakan peralatan yang dibutuhkan dalam pemberian obat kepada tim				
15	Kepala ruangan memberikan penghargaan bagi tim yang berhasil melaksanakan pemberian obat dengan prinsip 6 benar dan sesuai SOP				

16	Kepala ruangan/ ketua tim memberikan pengarahan kepada saya agar segera melapor jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat				
17	Kepala ruangan / ketua tim memarahi saya jika saya melaporkan kesalahan dalam pemberian obat				
18	Kepala ruangan/ ketua tim memberi sanksi jika saya tidak memberikan obat sesuai dengan standar operasional rumah sakit				
19	Kepala ruangan / ketua tim memberikan motivasi pada saya untuk melaksanakan pemberian obat sesuai standar operasional prosedur rumah sakit				
20	Kepala ruang/ ketua tim menanyakan kepada saya kesulitan yang dihadapi dalam melaksanakan SOP pemberian obat				
21	Kepala ruang/ ketua tim memberikan penjelasan kepada tim cara mengatasi permasalahan tersebut secara jelas				
22	Kepala ruang/ ketua tim menunjukkan sikap empati saat saya melakukan kesalahan memberikan obat pada pasien				
23	Kepala ruang/ ketua tim memanggil saya dan tidak melakukan klarifikasi tentang kesalahan yang saya lakukan saat memberikan obat pada pasien				
24	Supervisi kepala ruangan meningkatkan pengetahuan saya tentang pelaksanaan pemberian obat sesuai SOP				
25	Kepala ruangan/ketua tim menyampaikan informasi yang kurang jelas kepada saya untuk melaksanakan pemberian obat sesuai SOP rumah sakit				
26.	Kepala ruang/ ketua tim melakukan pengecekan persediaan obat pasien kalau ada waktu				
27	Kepala ruangan/ ketua tim menegur saya waktu lupa menuliskan pemberian obat di rekam medis				
28	Kepala ruangan/ ketua tim menunjukkan sikap kurang ramah ketika saya melakukan kesalahan dalam memberikan obat				
29	Kepala ruangan/ ketua tim membuat catatan tertulis setelah melakukan supervisi pelaksanaan SOP pemberian obat parenteral secara tidak teratur				
30	Kepala ruangan/ ketua tim mengecek catatan pemberian obat setelah saya memberikan obat pada pasien secara rutin				
31	Kepala ruangan melakukan koordinasi dengan unit terkait jika terjadi masalah saat supervisi				
32	Kepala ruangan membuat rencana supervisi secara tertulis dan menyampaikannya sebelum melakukan supervisi pada saya				

C. LEMBAR OBSERVASI PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA

Petunjuk :

Observer (pengamat) mengisi hasil pengamatan pada ceklist pemberian obat dengan menggunakan kriteria dibawah ini :

Tidak dilakukan = 0

Dilakukan = 1

No	Prosedur Pemberian Obat	Tidak dilakukan	Dilakukan
A.	PERSIAPAN		
1.	Alat suntik sekali pakai		
2.	Kapas alkohol 70%		
3.	Obat injeksi sesuai kebutuhan		
4.	Sarung tangan steril		
5.	<i>Aquasteril</i>		
6.	Bengkok		
7.	Tempat sampah		
8.	Pembendung vena		
9.	Format pemberian obat		
B.	PELAKSANAAN		
1.	Cuci tangan sebelum pemberian obat		
2.	Memberikan penjelasan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan		
3.	Membaca daftar obat, memeriksa waktu kadaluarsa obat, larutkan obat yang dibutuhkan, dan isi spuit sesuai kebutuhan		
4.	Cocokan nama obat dengan nama pasien		
5.	Baca 3 kali sebelum menyuntikan pada pasien		
6.	Memakai sarung tangan		
7.	Atur posisi dan tentukan vena yang akan disuntik		
8.	Pasang pembendung vena pada bagian atas vena yang akan ditusuk		
9.	Pasang pengalas dibawah vena yang ditusuk		
10.	Disinfektan lokasi penyuntikan		
11.	Jarum disuntikan dengan sudut 30 derajat		
12.	Penghisap ditarik sedikit, cek ada darah atau tidak. Bila tidak ada darah obat jangan dimasukkan		
13.	Masukan obat secara perlahan-lahan		
14.	Setelah obat dimasukan tarik jarum penyuntik dan tekan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol		
15.	Amati respon pasien setelah penyuntikan		
16.	Buang jarum suntik pada sampah medis dan lepaskan sarung tangan		
17.	Rapikan kembali pasien		
18.	Dokumentasikan pada lembar pemberian obat		

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN SUPERVISI PIMPINAN RUANG

Petunjuk :

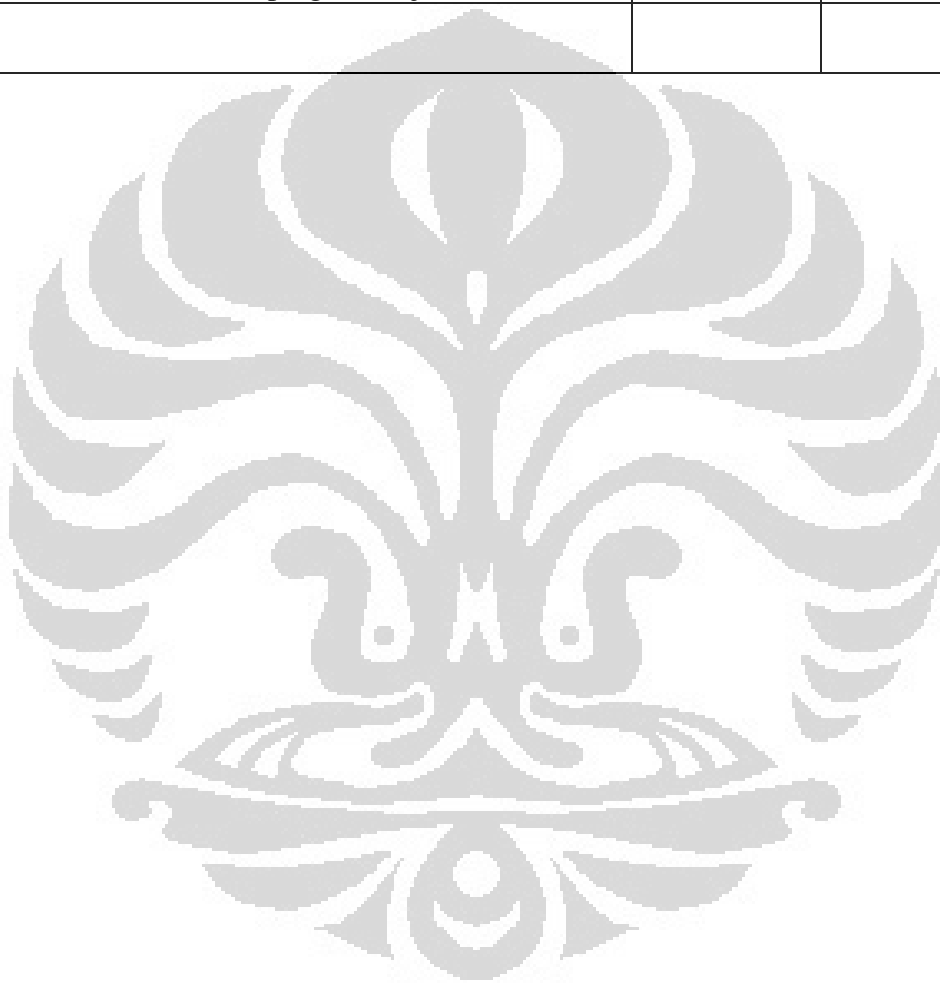
Peneliti mengisi hasil pengamatan pada *ceklist* ini dengan menggunakan kriteria dibawah ini :

Dilakukan = 1

Tidak dilakukan = 0

No.	Kegiatan Supervisor	Dilakukan	Tidak dilakukan
A.	Sebelum pertukaran <i>shif</i> (15-30 menit) 1. Mengecek kecukupan fasilitas/ peralatan hari itu 2. Mengecek jadwal kerja		
B.	Pada waktu mulai <i>shif</i> (15-30 menit) 1. Mengecek personil yang ada 2. Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaannya 3. Mengatur pekerjaannya 4. Mengidentifikasi kendala yang muncul 5. Mencari solusi agar pekerjaan dapat diselesaikan		
C.	Sepanjang hari (6-7 jam) 1. Mengecek pekerjaan personil 2. Mengarahkan sesuai kebutuhan 3. Mengecek kemajuan pekerjaan personil 4. Mengecek pekerjaan rumah tangga 5. Menciptakan kenyamanan kerja khususnya personil baru 6. Berjaga-jaga di tempat apabila ada pertanyaan atau permintaan bantuan 7. Mengatur istirahat jam personil 8. Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul saat itu serta solusinya 9. Mengecek kecukupan alat/sarana/fasilitas sesuai kondisi operasional 10. Mencatat fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya 11. Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja		
D.	Sekali dalam sehari (15-30 menit) 1. Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinyu selama 15 menit 2. Melihat dengan seksama hal-hal yang terjadi misal: keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan		

E.	Sebelum pulang ke rumah (15 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat daftar masalah yang belum diselesaikan 2. Berusaha menyelesaikan persoalan tersebut besok harinya 3. Memikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dan hasilnya 4. Melengkapi laporan harian sebelum pulang 5. Membuat daftar pekerjaan untuk besok 6. Membawa pulang dan mempelajarinya di rumah sebelum pergi bekerja. 		



D. LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN SUPERVISI PIMPINAN RUANG

Petunjuk :

Peneliti mengisi hasil pengamatan pada ceklist ini dengan menggunakan kriteria dibawah ini

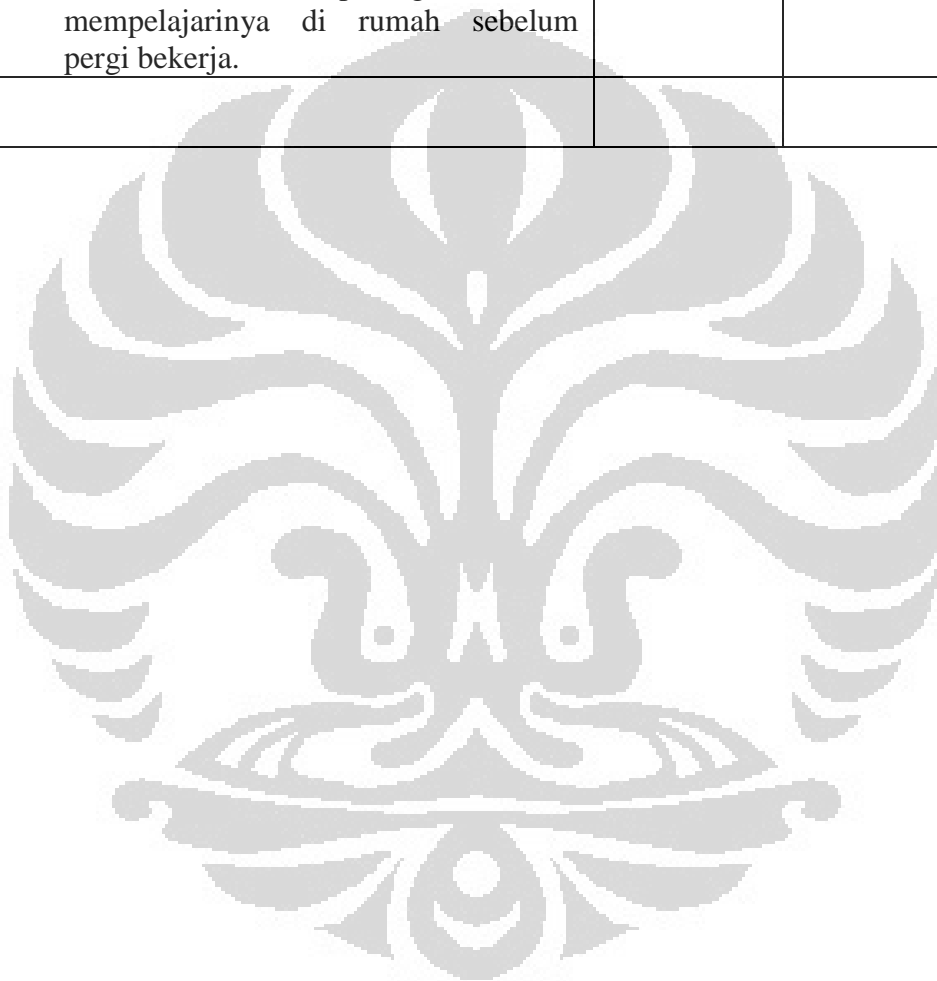
:

Dilakukan = 1

Tidak dilakukan = 0

No.	Kegiatan Supervisor	Dilakukan	Tidak dilakukan
A.	<p>Sebelum pertukaran <i>shif</i> (15-30 menit)</p> <p>3. Mengecek kecukupan fasilitas/ peralatan hari itu</p> <p>4. Mengecek jadwal kerja</p>		
B.	<p>Pada waktu mulai <i>shif</i> (15-30 menit)</p> <p>6. Mengecek personil yang ada</p> <p>7. Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaannya</p> <p>8. Mengatur pekerjaannya</p> <p>9. Mengidentifikasi kendala yang muncul</p> <p>10. Mencari solusi agar pekerjaan dapat diselesaikan</p>		
C.	<p>Sepanjang hari (6-7 jam)</p> <p>12. Mengecek pekerjaan personil</p> <p>13. Mengarahkan sesuai kebutuhan</p> <p>14. Mengecek kemajuan pekerjaan personil</p> <p>15. Mengecek pekerjaan rumah tangga</p> <p>16. Menciptakan kenyamanan kerja khususnya personil baru</p> <p>17. Berjaga-jaga di tempat apabila ada pertanyaan atau permintaan bantuan</p> <p>18. Mengatur istirahat jam personil</p> <p>19. Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul saat itu serta solusinya</p> <p>20. Mengecek kecukupan alat/sarana/fasilitas sesuai kondisi operasional</p> <p>21. Mencatat fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya</p> <p>22. Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja</p>		
D.	<p>Sekali dalam sehari (15-30 menit)</p> <p>3. Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinyu selama 15 menit</p> <p>4. Melihat dengan seksama hal-hal yang terjadi misal: keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan</p>		

E.	Sebelum pulang ke rumah (15 menit) 7. Membuat daftar masalah yang belum diselesaikan 8. Berusaha menyelesaikan persoalan tersebut besok harinya 9. Memikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dan hasilnya 10. Melengkapi laporan harian sebelum pulang 11. Membuat daftar pekerjaan untuk besok 12. Membawa pulang dan mempelajarinya di rumah sebelum pergi bekerja.		



SOP Pemberian Obat Parenteral menurut Depkes 2005

1) Peralatan

Peralatan melakukan injeksi meliputi :

- a) Tempat untuk obat injeksi seperti bak instrumen injeksi
- b) Jarum suntik sesuai kebutuhan (3cc, 5 cc)
- c) Pelarut obat seperti *Aquabidest* steril
- d) Kapas alkohol
- e) Obat vial atau ampul sesuai kebutuhan
- f) Sarung tangan sekali pakai
- g) Tempat untuk membuang sampah medis seperti bengkok
- h) Jam tangan
- i) Buku catatan atau form obat

2) Prosedur Pemberian obat injeksi

Prosedur pelaksanaan pemberian obat meliputi:

a. Injeksi intravena

- (1) Memberikan *informed consent* pada pasien
- (2) Membaca daftar obat, larutkan obat yang dibutuhkan dan isi spuit sesuai kebutuhan.
- (3) Mengidentifikasi nama obat dengan nama pasien
- (4) Membaca sekalilagi sebelum menyuntikan pada pasien
- (5) Mengatur posisi dan menentukan vena yang akan disuntik
- (6) Memasang pembendung vena pada bagian atas vena yang akan ditusuk
- (7) Memasang pengalas dibawah vena yang ditusuk
- (8) Melakukan disinfektan lokasi penyuntikan
- (9) Memasang sarung tangan
- (10) Melakukan penyuntikan dengan sudut 45 derajat
- (11) Menarik sedikit penghisap kemudian mengecek ada darah atau tidak. Bila tidak ada darah obat jangan dimasukan

- (12) Memasukkan obat secara perlahan-lahan
- (13) Menarik jarum penyuntik setelah obat diberikan dan menekan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol
- (14) Mengamati respon pasien setelah penyuntikan
- (15) Merapikan kembali pasien
- (16) Mendokumentasikan pada lembar pemberian obat

b. Injeksi *Intramuskular*

- (1) Memberikan *informed consent* pada pasien
- (2) Membaca daftar obat, larutkan obat yang dibutuhkan dan isi spuit sesuai kebutuhan.
- (3) Mengidentifikasi nama obat dengan nama pasien
- (4) Membaca sekalilagi sebelum menyuntikan pada pasien
- (5) Mengatur posisi dan menentukan lokasi yang akan disuntik
- (6) Melakukan disinfektan lokasi penyuntikan
- (7) Memasag sarung tangan
- (8) Melakukan penyuntikan dengan sudut 90 derajat
- (9) Menarik sedikit penghisap kemudian mengecek ada darah atau tidak. Bila ada darah obat jangan dimasukan
- (10) Memasukkan obat secara perlahan-lahan
- (11) Menarik jarum penyuntik setelah obat diberikan dan menekan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol
- (12) Mengamati respon pasien setelah penyuntikan
- (13) Merapikan kembali pasien
- (14) Mendokumentasikan pada lembar pemberian obat

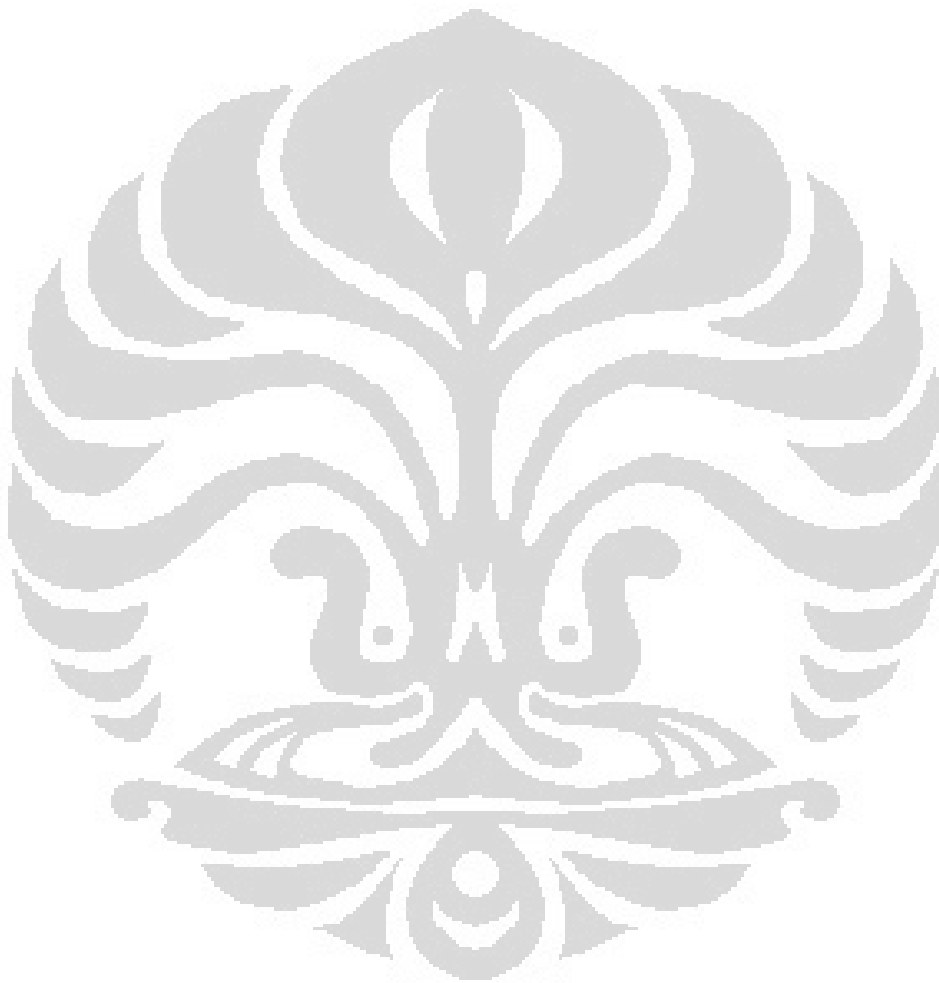
c. Injeksi *Subcutan*

- (1) Memberikan *informed consent* pada pasien
- (2) Membaca daftar obat, larutkan obat yang dibutuhkan dan isi spuit sesuai kebutuhan.
- (3) Mengidentifikasi nama obat dengan nama pasien
- (4) Membaca sekalilagi sebelum menyuntikan pada pasien
- (5) Mengatur posisi dan menentukan lokasi yang akan disuntik
- (6) Melakukan disinfektan lokasi penyuntikan
- (7) Memasang sarung tangan
- (8) Melakukan penyuntikan dengan sudut 45derajat
- (9) Menarik sedikit penghisap kemudian mengecek ada darah atau tidak. Bila ada darah obat jangan dimasukan
- (10) Memasukkan obat secara perlahan-lahan
- (11) Menarik jarum penyuntik setelah obat diberikan dan menekan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol
- (12) Mengamati respon pasien setelah penyuntikan
- (13) Melepas sarung tangan
- (14) Merapikan kembali pasien
- (15) Mendokumentasikan pada lembar pemberian obat

d. Injeksi *Intracutan*

- (1) Memberikan *informed consent* pada pasien
- (2) Membaca daftar obat, larutkan obat yang dibutuhkan dan isi spuit sesuai kebutuhan.
- (3) Mengidentifikasi nama obat dengan nama pasien
- (4) Membaca sekalilagi sebelum menyuntikan pada pasien
- (5) Mengatur posisi dan menentukan lokasi yang akan disuntik
- (6) Memasang sarung tangan
- (7) Mengisi spuit dengan obat yang akan ditest sejumlah 0,1 cc dilarutkan dengan NaCl 0,9%/ aquadest menjadi 1 cc
- (8) Mendesinfeksi kulit yang akan disuntik menggunakan kapas alkohol kemudian diregangkan dengan tangan kiri perawat

- (9) Menyuntikkan obat secara intracutan sampai kulit menggelembung
- (10) Menilai reaksi obat setelah 15 menit dari waktu penyuntikan, hasil (+) bila terdapat tanda kemerahan pada daerah penusukan dengan diameter minimal 1 cm
- (11) Mencatat hasil reaksi
- (12) Membuang jarum suntik pada sampah medis
- (13) Merapikan kembali pasien
- (14) Mendokumentasikan pada lembar pemberian obat



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Duwi Basuki
Tempat,tanggal lahir : Sragen, 29 Agustus 1975
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Perum.Graha Asri Sukodono M-14 Sidoarjo, Jawa Timur

B. Riwayat Pekerjaan

2008 - 2010 : Kepala Laboratorium STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
2006 - 2008 : Sekretaris Prodi S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI
2004 - 2006 : Staf dosen STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
1998-2001 : Staf dosen AKPER YARSI Surabaya

C. Riwayat Pendidikan

2010 – sekarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2004 : Ners Universitas Airlangga
2001 : Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga
1994 : AKPER YARSI Surabaya
1991 : SMA N 2 Sragen
1988 : SMP N 2 Sragen
1982 : SDN 16 Sragen

